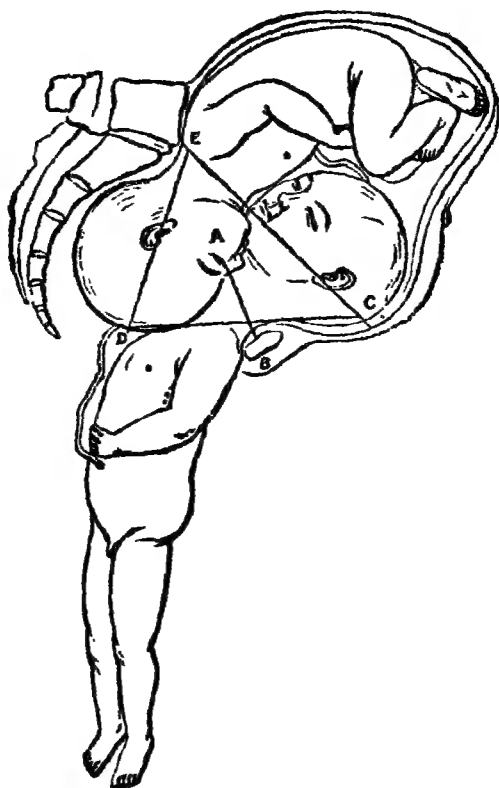


শেড়ে । হুতরাং প্রথম উপায় অবলম্বন করাই যুক্তিসিদ্ধ কারণ তাহা হইলে একটি সম্ভাবন জীবিত ভূমিষ্ঠ হইবার সম্পূর্ণ আশা থাকে ।



বিলম্ব প্রসবের কোন কোন স্থলে দুইটি ভ্রূণের দেহ কিয়দংশে পরস্পর যুক্ত-ভ্রূণ । যুক্ত হইয়া জন্মিতে দেখা যায় । এইরূপ যুক্তভ্রূণের প্রসব কৌশল ও প্রসব করাইবার কার্য্যপ্রণালী সম্বন্ধে আমাদের অপেক্ষাকৃত অল্প জ্ঞান আছে কারণ গ্রন্থকর্তারা ইহা একটি অভূত ঘটনা বলিয়া কেবল মাত্র উল্লেখ করিয়া গিয়াছেন । কিন্তু যুক্তভ্রূণ কিরূপে প্রসব কবাইতে হইবে

সে বিষয়ে কোন উপদেশ দেন নাই। যুক্তজ্ঞানের উৎপত্তি আমরা যেরূপ বিরল মনে করি সেরূপ নহে। বিলাতের মিউজিয়ামে অনেকগুলি যুক্তজ্ঞান সংরক্ষিত আছে এবং তথায় মধ্যে মধ্যে নতুন নতুন যুক্তজ্ঞান প্রেবিত হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত বিলতীয় সংবাদ পত্রে এইরূপ অদ্ভুত জ্ঞানের জন্মবিষয় মধ্যে মধ্যে প্রকাশিত হইতে দেখা যায়। এরূপ যুক্তজ্ঞান জন্মিলে প্রসব হওয়া কতদূর দুরূহ তাহা সহজেই বুঝা যায়। হুতরাং প্রসব কার্য্য হুচাকুরূপে নির্বাহ করিতে গেলে কিরূপ প্রাকৃতিক কৌশলে এই দুরূহ ব্যাপার সম্পন্ন হয় তাহা স্পষ্ট করিয়া বুঝা নিতান্ত আবশ্যিক।

যে সকল গ্রন্থকর্তারা যুক্তজ্ঞান জন্মিবার বিষয় লিপিবদ্ধ করিয়াছেন চূর্তাগ্যবশতঃ তাঁহারা কেবল গঠন সম্বন্ধে কিরূপ বৈলক্ষণ্য দেখা যায় তাহাই বর্ণিত করিয়াছেন কিন্তু প্রসব কৌশল সম্বন্ধে কোন কথাই বলেন নাই। যদিও চিকিৎসা গ্রন্থে এরূপ ঘটনা বাহ্যলের উল্লেখ আছে তথাপি ছুই একটী ভিন্ন তত্ত্বারা ধাত্রীবিদ্যাবিষয়ক বিশেষ জ্ঞান লাভ হয় না। ডাং প্লেফোয়ার্ সাহেব অনেক যত্নে এরূপ বিস্তার ঘটনার বিস্তারিত বিবরণ সংগ্রহ করিয়াছেন। সেই সকল স্থানে প্রসব ব্যাপার কিরূপে নিষ্পন্ন হইয়াছিল তাহাও সম্ভবতঃ প্রকৃতরূপে প্রকাশিত আছে। এইরূপে সকলে অনুসন্ধান করিলে এ বিষয়ে যে অধিক জানা যাইবে তাহাতে আর সন্দেহ নাই।

যুক্তজ্ঞানের ষতগুলি প্রকারভেদ লক্ষিত হয় তন্মধ্যে প্রধান চারিটী যুক্ত-জ্ঞান চারি শ্রেণীতে বাহা সচরাচর ঘটিতে দেখা যায় তাহাই ধাত্রীবিদ্যা-বিত্ত করা যায়। বিদ্যদিগের জানা থাকিলে চলিতে পারে। (ক) ছুইটি প্রায় পৃথক্ দেহ বহু অথবা উদরদ্বারা সম্মুখ দিকে কিয়দংশ যুক্ত (খ) ছুইটি প্রায় পৃথক্ দেহ পশ্চাদিকে সেক্রেম্ এবং মেরুদণ্ডের নিম্নাংশ দ্বারা পরস্পর যুক্ত। (গ) বিমুণ্ড জ্ঞান অর্থাৎ দেহ এক কিন্তু মস্তক ভিন্ন। (ঘ) দেহ বিভিন্ন কিন্তু মস্তকদ্বয় কিয়দংশ যুক্ত। এই চারি শ্রেণী ব্যতীত অল্প প্রকারের যুক্তজ্ঞানও হইতে দেখা যায়। বাহাউক যেসকল যুক্তজ্ঞান দ্বারা প্রসব হওয়া দুরূহ হইয়া উঠে তাহা পূর্বোক্ত চারি শ্রেণীর কোন না কোন শ্রেণী ভুক্ত। ডাং প্লেফোয়ার্ যে সকল ঘটনা সংগ্রহ করিয়াছেন তাঁহারাও এই কয়েক শ্রেণীর অন্তর্গত।

এই সকল অন্তত ঘটনার মধ্যে আশ্চর্যের বিষয় এই যে অধিকাংশ অবিকাশ হলে প্রস্থ স্থলে প্রস্থতির নিজ চেষ্টায় প্রসব হইয়া যায় চিকিৎসিতর নিজ শক্তি দ্বারা সকের সাহায্য কিছুমাত্র আবশ্যক হয় না। ৩১টি ঘটনা প্রসব হইয়া যায়। নার মধ্যে ২০ টি আপনা হইতে অল্পায়াসে প্রসব হইয়াছে। দুরূহ স্থলে কিরূপ আশ্চর্য প্রাকৃতিক কৌশলে প্রসব সমাধা হয় দেখিলে বিস্মিত হইতে হয়।

গ্রন্থকর্তারা সচরাচর অনুমান করেন যে এই সকল জ্ঞান অপরিপক্ব ও ক্ষুদ্রকায় হয়। এবং প্রসবও পূর্ণ গর্ভের পূর্বেই সমাধা হইয়া যায় বলিয়া প্রসব হইতে তাদৃশ কষ্ট হয় না। ডিউজিস সাহেব বলেন যে এরূপ সন্তান প্রায় গর্ভ মধ্যে মৃত হয় ও পচিয়া যায় বলিয়া প্রসব হইবার সুবিধা হয়। কিন্তু ডাং প্লেকেরার সাহেব বলেন যে এই উত্তর সিদ্ধান্তই ভ্রান্ত এবং উত্তম রূপে অনুসন্ধান না করার ফল। তিনি বলেন যে ৩১টি ঘটনায় মধ্যে কেবল মাত্র ১টি সন্তান অপরিপক্ব অবস্থায় ভূমিষ্ট হয় এবং তাঁহার মতে পূর্ণকাল হইবার পূর্বে প্রসব হইবার বিশেষ কোন কারণ দেখা যায় না।

যুক্ত-জ্ঞানের অধিকাংশই এই শ্রেণীর অন্তর্গত। অর্থাৎ অধিকাংশ স্থলেই ক-শ্রেণী, দুইটি জ্ঞান বন্ধ অথবা উদরের কিয়দংশে পর্বশর যুক্ত হইয়া জন্মিতে দেখা যায়। গ্রামদেশীয় সুবিধাত যমজ সন্তান এই শ্রেণী-ভুক্ত। ইহাদের জন্মবৃত্তান্ত সম্বন্ধে ডাং প্লেকেরার বিশেষ কিছু সংগ্রহ করিতে পারেন নাই।*

পূর্বে যে ৩১টি ঘটনার উল্লেখ করা গিয়াছে তন্মধ্যে ১৯টি এই শ্রেণীর অন্তর্গত। এই ১৯টি যুক্তজ্ঞান যেকপে প্রসব হইয়াছিল তাহার তালিকা নিয়ে দেওয়া বাইতেছে। ১টি অপ্ৰস্থত মারা পড়ে ৮টি সন্তান প্রস্থতির নিজ চেষ্টায় ভূমিষ্ট হয়, এই ৮টির মধ্যে ৩টি পদাগ্র হইয়া জন্মে। বাকি দুইটি কি ভাবে জন্মে তাহা জানা নাই। ৬টি সন্তান বিবর্তন দ্বারা অথবা তাহাদের দেহের

* হারিস সাহেব বলেন যে এই যমজের মাতা চীনদেশীয়া এবং বর্ণশব্দর। এই স্ত্রী-লোকটি ধর্মাকার ছিল বটে কিন্তু তাহার নিত্য অত্যন্ত প্রশস্ত ছিল। যমজ সন্তান জন্মবার পূর্বে ইহার কয়েকটি সন্তান হইয়াছিল। যমজ সন্তান ভূমিষ্ট হইবার সময় একটির মস্তকের সচিৎ অপরটির পদদ্বয় নির্গত হয় বলিয়া প্রস্থতি শামদেশীয় অনেক ব্যক্তির নিকট বহু

অধোশাখা ধরিয়া টানায় ভূমিষ্ট হইয়াছে ; ৪টি সম্ভান যন্ত্র কোশলে ভূমিষ্ট করান হয় ।

যে সকল স্থলে যুক্তজ্ঞান পদাগ্রভাবে প্রসব হইয়াছে তাহার বিবরণ পাঠ্য পদাগ্র প্রসব সর্কা- করিলে বুঝা যায় যে পদাগ্র প্রসবই এস্থলে সর্কাপেক্ষা পেক্ষা সুবিধাজনক । সুবিধাজনক এবং সৌভাগ্যবশতঃ পদদ্বয় আপনা হই-তেই প্রথম নির্গত হয় । সুতরাং এই শ্রেণীভুক্ত জ্ঞানের পদ ভিন্ন অন্য কোন অঙ্গ নির্গমনোন্মুখ হইলে বিবর্তন করাই যুক্তিসিদ্ধ । কিন্তু হুঃখের বিষয় এই যে এই নিয়মটি কার্যে পরিণত করা বড় কঠিন । কারণ প্রসব হইবার পূর্বে যুক্তজ্ঞান কোন শ্রেণীর অন্তর্গত তাহা নির্ণয় করা যায় না । তবে অতি বিরল স্থলে কখন কখন এই নিয়ম অনুসারে কার্য করা গিয়াছে । মোলাস সাহেব একটি ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন যথায় উভয় জ্ঞানের মস্তক একত্রে নির্গমনোন্মুখ হইয়াছিল কিন্তু কোনটিই বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে আসিতে পারে নাই ।

মস্তক প্রসব হওয়াই সর্কাপেক্ষা কঠিন । কারণ যে সকল ঘটনা লিপি-মস্তক প্রসব বন্ধ আছে তাহার একটি ভিন্ন সকলগুলিতেই উভয় হওয়াই সর্কা- জ্ঞানের দেহ পরস্পরের সমন্বিত হইয়া স্বচ্ছন্দে নির্গত পেক্ষা কঠিন । হইয়াছে কিন্তু গ্রীবা পর্যন্ত বাহির হইয়া আটকাইয়া গিয়াছে । স্পষ্টই বুঝা যাইতেছে যে উভয় জ্ঞানের মস্তক কখনই একত্রে বাহির হইতে পারে না । এরূপ অবস্থায় দেহ ধরিয়া টানিলে মস্তক দুইটি এমন আবদ্ধ হইয়া যায় যে আর বিযুক্ত হইবার আশা থাকে না ।

বস্তিগহ্বরের এক্সেসগুলি যে ভাবে আছে তদনুসারে বুঝা যায় বস্তিগহ্বরের মধ্যে যে পশ্চাদিকে যে মস্তকটি আছে সেইটী অগ্রে প্রসব একটিমাত্র মস্তক দ্বারে আসিবে । এইটি অনুষ্ঠান করিবার জন্য জ্ঞানদ্বয়ের আনিবার জন্য নির্গত দেহ ধরিয়া প্রসূতির উদরের দিকে লইয়া যাওয়া চেষ্টাকর্য আব- কর্তব্য । এই কার্যটি নিতান্ত আবশ্যিক । জ্ঞানদ্বয়ের শাক । দেহ বস্তিগহ্বরের হইতে নির্গত হইবার সময় তাহাদের পৃষ্ঠ

কবে । মাতার বাক্য সমর্থন করিবার জন্য যমজ সম্ভানেরা বড় হইলে বলিত যে খেলিবার সময় তাহারা এইরূপ উঠা হইয়া অর্থাৎ একটির পদের নিকট অপরটি মস্তক রাখিয়া জীড়া করিত । এই রূপে ১৮১২ বঙ্গাব্দ বয়ঃক্রম পর্যন্ত হইয়া থাকা করিত ।

স্বাক্ষরকারের তির্যক মাপ দিয়া বাহাতে আইসে তাহা করা আবশ্যিক । কারণ সমুখ-পশ্চাদস্থ মাপ দিয়া আসা অপেক্ষা তির্যক মাপ দিয়া আসিলে অধিক স্থান পাওয়া যায় এবং মন্তকদ্বয় সেক্রমের প্রমণটারি ও পিউবিবু সিম্বলিসিসে আটকাইবার সম্ভাবনাও অল্প হয় ।

যদি মন্তক অগ্রে আইসে এবং আপনা হইতে প্রসব হইয়া যায় তাহা মন্তকপ্রভাবে হইলে নিয়মিত দুইটী উপায়ের কোনটি দ্বারা প্রসব থাকিলে কিরূপে সমাধা হইয়া থাকে । প্রথমটি সচরাচর ঘটিতে দেখা প্রসব হয় । যায় । সেইটি এই—ক্রণের মন্তক ও স্বকদ্বয় অগ্রে নির্গত হয় তৎপরে পতঃনিক্রমণের দ্বারা কোশলে তাহার নিত্য ও পদদ্বয় বাহির হইয়া যায় । অবশেষে দ্বিতীয় সন্তানটী সম্ভবতঃ পদাগ্রভাবে সহজেই ভূমিষ্ঠ হয় । বাকার সাহেব একটী ঘটনার উল্লেখ করেন যথায় উভয় মন্তকই ফর্সে-প্লে দ্বারা নির্গত করান হয় এবং তৎপরে উভয়ের দেহ একত্রে ভূমিষ্ঠ হইয়া যায় । “অবষ্টোটি ক্যাল ট্রান্সজ্যাকশনস্” নামক সাময়িক পত্রের ষষ্ঠখণ্ডে এইরূপ দুইটী ঘটনার উল্লেখ আছে । এই প্রথায় প্রসব হইলে দ্বিতীয় সন্তানের মন্তক আবশ্য প্রথম সন্তানের গ্রীবার অবকাশের মধ্যে থাকিবে এবং স্বাক্ষরকার ও নিত্য প্রশস্ত হইবে । কেন না প্রথম সন্তানের গ্রীবা ও স্বকদ্বারা স্বাক্ষরকারের আয়তন ব্যাপ্ত থাকে সুতরাং দ্বিতীয় সন্তানের মন্তক নির্গত হইবার জন্য স্বাক্ষরকার অত্যন্ত প্রশস্ত হওয়া আবশ্যিক । এই উভয় প্রথাতেই ক্রণের এবং স্বাক্ষরকারের আকার সুবিধামত হওয়া চাই । পদাগ্রভাবে যেরূপ সহজে প্রসব হয় এই উভয় প্রথাতে সেরূপ হয় না এবং প্রসব হইতে কষ্ট হয় । সুতরাং মুক্তক্রণের শ্রেণী নির্ণয় করিতে পারিলে বিবর্তন দ্বারা পদদ্বয় নামাইয়া আনিবার চেষ্টা করা নিত্য কৰ্ত্তব্য । শ্রেণী নির্ণয় করিবার জন্য প্রত্যেক ক্লোরোফর্ম আত্মাণ দ্বারা সংজ্ঞাহীন করাইয়া রীতিমত পরীক্ষা করা আবশ্যিক ।

ক্রণদ্বয়ের দেহ অধিকাংশ নির্গত হইয়া যদি দেখা যায় যে আর কোন ক্রণদ্বয়ের একটিকে মতেই প্রসব করান যায় না তাহা হইলে অগত্যা একটি ষণ্ড বিধগু করা । ক্রণকে ষণ্ড বিধগু করিতে বাধ্য হইতে হয় এইরূপ করা হইলে অপরিষ্কৃত সহজেই ভূমিষ্ঠ হইয়া যায় । এক স্থলে এইকার্য্য আবশ্যিক হইয়াছিল । উভয় ক্রণ পদাগ্রভাবে বক্ষ পর্গাস্ত নির্গত হইয়া আর কোন

মতেই বাহির হয় নাই । কাজে কাজেই সমুদয় সন্তান বতদূর বাহির হইয়া ছিল ততক্ষণ হইতে গোল করিয়া কাটিয়া ফেলিতে হয় । কাটা হইলে অবশিষ্টাংশ অর্থাৎ মস্তক ও স্কন্ধদ্বয় জরায়ু মধ্যে পুনঃ প্রবিষ্ট হয় । তৎপরে পঞ্চাদশ সন্তানকে টানিয়া বাহির করা যায় । অবশেষে কণ্ঠিত জ্রণ অনায়াসে বাহির হয় ।

দুইটি জ্রণ পরস্পরের পৃষ্ঠ দ্বারা যুক্ত হইলে এই শ্রেণীর অন্তর্গত বলাৎ-শ্রেণী যায় । এই প্রকার তিনটি ঘটনার বিষয় লিপিবদ্ধ আছে । তিনটিই বিনা সাহায্যে আপনা হইতে ভূমিষ্ঠ হয় । হাঙ্গেরী দেশের বিখ্যাত বমজ জ্যাডিথ্ এবং হেলেনী এই তিনটির মধ্যে একটি । এই দুইটি যুক্তসন্তান বিংশবর্ষ বয়ঃক্রম পর্যন্ত জীবিত ছিল । প্রথমে হেলেনীর নানী পর্যন্ত নির্গত হয় এবং তিন ঘণ্টা পর তাহার নিতম্ব ও পদদ্বয় বাহির হয় ।* নর্ম্যান সাহেব আর একটি ঘটনার কথা বলেন যথায় ঠিক এইরূপ যুক্তসন্তান ভূমিষ্ট হইয়া ৯ দিন পর্যন্ত জীবিত ছিল ।

পূর্ব শ্রেণী অপেক্ষা এই শ্রেণীর যুক্তসন্তান সহজে প্রসূত হইবার সম্ভাবনা পূর্ব শ্রেণী বলা । কারণ জ্রণদ্বয় একত্রে যুক্ত থাকে যে প্রসবকালে অপেক্ষা এই শ্রেণীর একটির মস্তক প্রথমে নামিলে অপরটির দেহ সে প্রথম যুক্ত সন্তান সহজে টির সহিত সমান্তরালে থাকিতেই হইবে তাহা নহে । প্রসূত হয় । প্রথম সন্তানটির মস্তক ও স্কন্ধদ্বয় নির্গত হইলে তাহার নিতম্ব ও পদদ্বয় স্বতঃ নিষ্কৃ মনের কোঁশলের ছায়া কোন কোঁশলে বাহির হইয়া যায় । পদাগ্রভাবে প্রসব হইতে গেলে প্রসব কোঁশল ও কার্যপ্রণালী পূর্ব শ্রেণীর ন্যায় হইয়া থাকে । কিন্তু এক্ষণে প্রসূত হওয়া অত্যন্ত দুঃকর, কারণ এই শ্রেণীর জ্রণের সংযোগ নমনীয় নহে এবং পদাগ্রভাবে প্রসব করাইতে গ শ্রেণী । গেলে টানিবার সময় উভয়ের দেহ সমান্তরালে থাকা আবশ্যক । দ্বিমুণ্ডজ্রণ এই শ্রেণীর অন্তর্গত । ডাং স্নেকওয়ার্ ৮টি দ্বিমুণ্ড জ্রণের জন্মবিবরণ সংগ্রহ করিয়াছেন তন্মধ্যে ৩টি আপনা হইতে ভূমিষ্ঠ হয় । এই ৩টির মধ্যে ২টি স্বতঃনিষ্কৃ মনের ন্যায় কোঁশলে ভূমিষ্ঠ হয় । প্রথমে একটির মস্তক বাহির

খঃ অঙ্কে ১৮৫১ সালের ১১ই জুলাই তারিখে কারোলিনা দেশের বিখ্যাত বমজ কন্যা উক্ত রূপে ভূমিষ্ট হয় । ইহাও অদ্যাপি জীবিত আছে । ইহাদের মাতার বস্তু

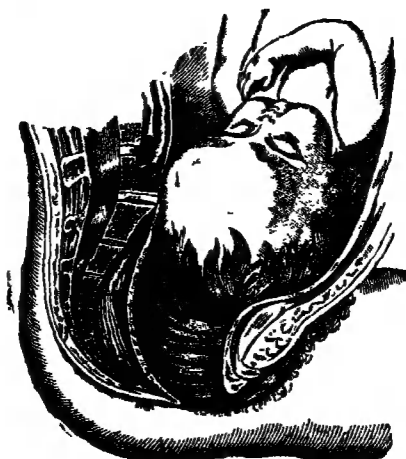
হইয়া নিউবিক শিলানের নিয়ে আবদ্ধ হয় এবং তৎপরে দেহটি ঠেলিয়া বাহির হয় অবশেষে দ্বিতীয় মস্তক অনায়াসে ভূমিষ্ঠ হয়। এই উপায়ে যদি প্রসব না হয় তাহা হইলে কাজে কাজেই প্রথম নির্গত মস্তকটিকে ছেদন করিয়া ফেলিতে হয় এবং পদদ্বয় নামাইয়া সহজেই ভূমিষ্ঠ হইয়া যায়। উক্ত চর্চায় মধ্যে ২টী সন্তানের এইরূপ মস্তকচ্ছেদ করিতে হইয়াছিল। মস্তকচ্ছেদ করিতে দ্বিধা করিবার আবশ্যক নাই কারণ এরূপ বিষ্ময়জনক ভূমিষ্ঠ হইয়া কখনই জীবিত থাকিতে পারে না। তৃতীয় সন্তানটী আপনা হইতে ভূমিষ্ঠ হয় এবং কথিত আছে যে উহার উভয় মস্তক একত্রে নির্গত হইয়া ছিল। বোধ হয় উহার একটী মস্তক অপরটীর গ্রীবার ফাঁকের মধ্যে ছিল বলিয়া নীলই দুইটী মস্তক একত্রে বাহির হইয়া ছিল। এরূপ সন্তান পদাগ্রভাবে আসিলে ক-শ্রেণীর ন্যায় প্রসব কার্য সমাধা করিতে হয়।

দুইটী পৃথক্ দেহ মস্তকদ্বারা পরস্পর যুক্ত হইলে এই শ্রেণীর অন্তর্গত বলা য-শ্রেণী। ষায়। এইরূপ সন্তান অতিবিরল। ডাং প্লেফোর সাহেব কেবল ২টী মাত্র ঘটনার বিবরণ সংগ্রহ করিয়াছেন। ইহাদের মধ্যে একটী অত্যন্ত কষ্টে অপরটী সহজে প্রসূত হয়। এরূপ সন্তান মস্তকাগ্রভাবে আসিলে যদি দেখা যায় যে মস্তক কোন মতে নির্গত হইতেছে না তাহা হইলে ক্রেনিয়-টম্বি করা উচিত। আর যদি পদাগ্র ভাবে আসিয়া মস্তক আটকাইয়া যায় তাহা হইলে পার্ফোরেশন্ অর্থাৎ ভেদ করিয়া মস্তক বাহির করা উচিত।

উপরোক্ত সকল ঘটনাতেই প্রসূতির কোন অশুভ ঘটনা পরিণামে হয় প্রসূতির পরিণাম। নাই। প্রসূতির মৃত্যু কেবল এক স্থানে উল্লেখ আছে। আবার অনেক গুলি ঘটনায় প্রসূতির পরিণাম সম্বন্ধে কোন উল্লেখ নাই। তথাপি আমরা অনুমান করি যে এই সকল স্থানে প্রসূতিব কোন অনিষ্ট ঘটে নাই।

যে সকল কারণে প্রসব সঙ্গত উপস্থিত হয় তাহার মধ্যে কতকগুলি কারণ গল্পের রীতিমত প্রশস্ত থাকায় প্রসব হইতে কোন কষ্ট হয় নাই। ১৭০১ খৃঃ অঃ জোনি দেশের যমজ সন্তান যে রূপে ভূমিষ্ঠ হয় সেই রূপে ক্যারোলিনার যুক্ত কন্যাধর্মের মধ্যে যেটি বৃহত্তর সেইটি অগ্রে ভূমিষ্ঠ হয়। চার্লোরিয়ান কন্যাধর্মের স্বত্বকালে ক্যারোলিনার কন্যাধর্ম ৭ বৎসর বয়োবিকা ছিল। (চার্লিস)

জরায়ুমধ্যে
 জ্রণের হাইডে।
 কেকলোস্ বা
 মস্তিকোসক
 বোগ।
 জ্রণের পীড়া অন্য উৎপন্ন হয়। সচরাচর জরায়ুমধ্যে
 জ্রণের একটি সাংঘাতিক রোগ হইতে দেখা যায়।
 তাহাকে হাইড্রোকেকেলোস্ বা মস্তিকোসক বলে অর্থাৎ
 মস্তকাতান্তরে জল জন্মে। এইরোগে জ্রণ মস্তকের
 আয়তন এত অধিক হয় যে তদ্বারা বস্তিগহ্বরের আয়-
 তনের সহিত উহার সামঞ্জস্য থাকে না।



সৌভাগ্যবশতঃ এই বোগ অপেক্ষাকৃত বিরল। ইহাতে পরিধামে প্রসূতি
 প্রসূতি ও সন্তানের ও সন্তানের পক্ষে অতিগুরুতর অন্তত ফল ঘটতে দেখা
 পক্ষে ইহার অন্তত যায়। এডিন্‌বার্‌ নগরের ডাং কিলারকৃত তালিকা
 ফল। দেখিলে জানা যায় যে ৭৪টী ঘটনার মধ্যে ১৬জন প্রসূ-
 তির জরায়ু বিদীর্ণ হইয়াছে। কিন্তু প্রসূতির এরূপ ভয়ানক বিপদ ঘটিয়া-
 ছিল অন্যাসে বুঝা যায়। অতি অল্পসংখ্যক স্থলে জ্রণমস্তক এরূপ নমনশীল
 থাকিতে দেখা যায় যে (আত্যন্তরিক জলের পরিমাণ অল্প থাকিলে) জরায়ুর
 চাপে উহার আকার ক্ষুদ্র হইয়া বস্তিগহ্বর হইতে অতিকণ্ঠে বাহির হইবার
 উপযোগী হয়। কিন্তু অধিকাংশস্থলে আয়তন এত বৃহৎ থাকে যে কোনমতেই
 নির্গমনোপযোগী হইতে পারে না। সুতরাং জরায়ু বুঝা চেষ্টায় অবসদ হইয়া পড়ে

এবং সময়ে সময়ে প্রতিবন্ধক অতিক্রম করিবার জন্য বিদীর্ণ হইতে দেখা যায়। আবার যদি জরায়ুমুখ উন্মুক্ত হইয়া থাকে তাহা হইলে স্বেদ ও ক্ষীত মস্তক-দ্বারা জরায়ুগ্রীবায় অথবা বস্তিগহ্বরস্থ উপাদানে এত ভয়ানক চাপ পড়ে যে ক্ষুদ্রতর অন্তত লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে।

ধাত্রীবিদ্যা সম্বন্ধীয় গ্রন্থে এই রোগের বর্ণনা পাঠ করিয়া ইহা নির্ণয় করা নির্ণয় করা সকল যত সহজ মনে হয় প্রকৃতপ্রস্তাবে তত সহজ নহে। শূন্য সময়ে সহজ নহে। ভ্রূণমস্তক অপেক্ষা এই রোগে ভ্রূণমস্তক অধিকতর বড় ও গোলাকার হয় সত্য বটে এবং (হ্যাচারস) মস্তকান্ধি সন্ধি সকল ও (ফর্টা-নেলী) ব্রহ্মতালু অপেক্ষাকৃত বিস্তৃত এবং তন্মধ্য দিয়া সময়ে সময়ে সঞ্চলন (ফ্লুচুয়াশন্) অনুভব করা যায় বটে তথাপি ইহা স্বরণ রাখা আবশ্যিক যে সচরাচর মস্তক বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের উর্দ্ধে আবদ্ধ থাকে সুতরাং উহা অনায়াস প্রাপ্য নহে এবং এই সকল বৈলক্ষণ্য কাজে কাজেই অনুভব করা যায় না। বস্তুতঃ বলিতে গেলে প্রসবের পূর্বে এই রোগ অপেক্ষাকৃত অল্প স্থলেই নির্ণীত হয়। চসিয়ার সাহেব যতগুলি ঘটনা সংগ্রহ করিয়াছিলেন তন্মধ্যে অর্ধেকের উপর নির্ণয় করিতে ভ্রম হইয়াছিল।

পূর্ব প্রসবের ইতিবৃত্ত শ্রবণ করিয়া অথবা সাবধানে পরীক্ষা করিয়া নির্ণয় প্রণালী। যদি কোন স্থলে বুঝা যায় যে বস্তিগহ্বরের বিকৃত গঠন নিবন্ধন কোন প্রতিবন্ধক নাই এবং প্রসব বেদনা রীতিমত রহিয়াছে অথচ ভ্রূণমস্তক কোন ক্রমেই বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে আবদ্ধ হইতেছে না তাহা হইলে হাইড্রোকেফেলাস্ রোগ আছে বলিয়া অনুমান করিলে সুন্ধি বিকৃত হয় না। কিন্তু প্রসূতির সংজ্ঞালোপ করাইয়া যোনিমধ্যে হস্ত প্রবেশদ্বারা নির্গমনোন্মুখ অংশ যতক্ষণ পর্যন্ত উত্তমরূপে পরীক্ষা করা না যায়, ততক্ষণ এই রোগ সম্বন্ধে স্থির নিশ্চয় করা উচিত নহে। এই সকল স্থলে উত্তমরূপে পরীক্ষা করা একান্ত কর্তব্য। পরীক্ষা দ্বারা নির্ণয় করা তত কঠিন হয় না কারণ এই রোগে ভ্রূণমস্তক স্বেদাবস্থাপেক্ষা অধিকতর বড়, গোলাকার, কোমল ও নমন-শীল হইয়া থাকে ও মস্তকান্ধি সন্ধি সকল অধিকতর বিস্তৃত এবং ব্রহ্মতালু স্পর্শে সঞ্চলন অনুভূত হয়।

অধিকাংশ স্থলে (কেহ কেহ বলেন টৌর মধ্যে একটিতে) ভ্রূণ নিতম্বাগ্র-

জননিভষাগ্রভাবে ভাবে জরায়ুস্থে আইসে। এস্থলে নির্ণয় করা বড় সচরাচর প্রমত্ত কঠিন। যতক্ষণ পর্যন্ত জন্মের স্বকৃত্য নির্গত না হয় হয়। ততক্ষণ প্রসবে কোন বিষয় ঘটে না কিন্তু মস্তকটি নির্গম-
 দ্বারে আসিবামাত্র একেবারে আটকাইয়া যায়। তখন যত কেন চানাতানি করা যাক না কোন মতেই মস্তক বাহির হয় না। অত্যন্ত সাবধানে পরীক্ষা দ্বারাও বিলম্বের কারণ নির্ণয় করা যায় না কারণ ধোনিমধ্যে অঙ্গুলি চালনা করিলে মস্তকের নিয়মিত স্পর্শকরা যায়। স্কীত অংশে কোনক্রমে অঙ্গুলি পৌঁছে না। এই সময়ে প্রস্থতির উদর স্পর্শন দ্বারা কিছু জানা যাইতে পারে কারণ জরায়ু জন্মমস্তককে দৃঢ়ভাবে বেঁধেন করিয়া থাকে বলিয়া সংস্পর্শন দ্বারা মস্তকের অসাধারণ আয়তন অনুভব করা যাইতে পারে। হাইড্রোকেলোসিস রোগে জন্ম দেহ শুষ্ক ও বিসীর্ণ হয়। সুতরাং জন্মদেহ এরূপ দেখিতে পাইলে আমাদের সন্দেহ দৃঢ়ীভূত হয় ও বিলম্বের কারণ অনুমিত হয়। জন্ম নষ্টাগ্র ভাবে আসিলে প্রস্থতির পক্ষে তত বিপদ ঘটে না কারণ ইহাতে স্বকৃত্য পর্যন্ত নির্গত হইলে বিলম্ব ঘটে। তখন বিলম্বের কারণ শীঘ্র নির্ণয় করিয়া উপযুক্ত চিকিৎসা করা যায়। কিন্তু মস্তকাগ্রভাবে আসিলে প্রস্থতির কোমলাংশে অধিকরূপ চাপ পড়ায় গুরুতর অনিষ্ট ঘটা সম্ভব।

এই রোগের চিকিৎসা কঠিন নহে, মস্তকটি ট্যাপ্ অর্থাৎ ভেদ করিয়া দিলে চিকিৎসা। জল বাহির হইয়া মস্তকাস্থি সকল সঙ্গীর্ণ হইয়া যায়। এরূপ চিকিৎসায় আপত্তি বড় একটা নাই কারণ রোগটি যেসকল সাংঘাতিক তাহাতে ভূমিষ্ঠ হইয়া সম্ভব জীবিত থাকে না। এসপিরেটর যন্ত্র দ্বারা স্থলরূপে জল টানিয়া লওয়া যায় এবং জন্মেরও কয়েককাল জীবিত থাকিবার আশা থাকে। কোন কোন স্থানে সম্ভবনকে অল্পকাল মাত্র জীবিত রাখিতে পারিলেও বিচারালয়ে বিচার কার্যের সুবিধা হয়।

সাধারণতঃ পার্ফোরেটর যন্ত্র ব্যবহার হয়। এই যন্ত্রদ্বারা মস্তকভেদ করিবামাত্র বেগে জল নিঃসৃত হয় সুতরাং আমরা অনায়াসে রোগ নির্ণয় করিতে পারি। শ্রোডার সাংহেব বলেন যে মস্তক ভেদ করা হইলে বিবর্তন করা উচিত কারণ মস্তক সঙ্গীর্ণতা প্রাপ্ত হয় বলিয়া বস্তিগহ্বর হইতে অতি কষ্টে বাহির হয়। কিন্তু এই মতটি যুক্তিসঙ্গত নহে কারণ ইহা অসম্ভব

করিলে অনর্থক প্রস্থিতিকে কষ্টের উপর কষ্ট দেওয়া হয় । সচরাচর জল নিঃসৃত হইয়া গেলে প্রসব বেদনা প্রবল হয় এবং বিলম্ব হইবার আশঙ্কা থাকে না । মস্তক না আসিলে কেফ্যালোট্রাইব্ যন্ত্রদ্বারা মস্তক ভাঙ্গিয়া অনারাসে বাহির করা যায় । ফর্সেপ্স্ অপেক্ষা কেফ্যালোট্রাইব্ দ্বারা মস্তক হৃৎকূপে ধৃত করা যায় সুতরাং এই যন্ত্রটিই ব্যবহার করা উচিত ।

বস্তিদেশ অগ্রে আসিলে অক্সিপিটাল্ অস্থি ভেদ করিতে হয় । এই নিত্যপ্রকাবে অস্থি ভেদ করিতে হইলে কর্ণের পশ্চাতে অনারাসে থাকিলে চিকিৎসা । ভেদ করা যায় । টার্নিয়ার্ সাহেব একটি ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন ইহাতে জ্রণের মেরুদণ্ডে একখানি বিষ্ট্রী ছুবিকাদ্বারা কৰ্ত্তন করিয়া তাহার কাশেরক (ভার্টেব্রাল্) প্রণালী মধ্যে রবার নিষ্প্রিত একটি মেলক্যাথি-টার যন্ত্র প্রবিষ্ট করান হয় এবং ইহাদ্বারা জ্রণমস্তকের অভ্যন্তরস্থ জল নিঃসারিত করা হয় । এইটি করা হইলে সস্তান আপন । হইতেই ভূমিষ্ঠ হইয়া যায় । মস্তক উদ্ধে থাকিলে যদি পার্কোরেটার্ যন্ত্র দ্বারা কাণ্য করা না যায় তখন এই উপায় অবলম্বন করা নিতান্ত আবশ্যক ।

জ্রণদেহে অস্ত্রাত্ম প্রকারের জলসঞ্চয় হইলে প্রসব ক্রিয়া কিছু কষ্টকর অমান্য প্রকারের হইতে পারে বটে কিন্তু তাহাতে তত বিপদের আশঙ্কা জল সঞ্চয় । নাই । অল্পসংখ্যক স্থলে জ্রণের বক্ষাভ্যন্তরে জলসঞ্চয় হেতু বক্ষদেশে এত অধিক বিস্তৃত হয় যে উজ্জনা প্রসব ব্যাপার কঠিন হইয়া পড়ে । জ্রণের উদরীরোগ অপেক্ষাকৃত অধিক স্থলে দেখা যায় । কখন কখন বা মূত্রাশয়ে অধিক পরিমাণে মূত্র থাকে বলিয়া দেহ নির্গত হইতে পারে না । এই সকল গুলির মধ্যে যে কোনটি বর্তমান থাকুক না কেন সহজেই নির্ণয় করা যায় । কারণ নির্গমনোন্মুখ মস্তক অথবা নিতম্ব বাহির হইতে কোন কষ্টই হয় না । তাহার পর অবশিষ্ট দেহ আটকাইয়া যায় কাজে কাজেই তখন চিকিৎসক সাবধানে পরীক্ষা করিতে বাধ্য হন এবং বিলম্বের কারণ বুঝিতে পারেন ।

জ্রণের বক্রত, দীর্ঘতা অথবা বৃদ্ধকে দৃষ্ট অর্কদু জন্য কখন কখন প্রসব-জ্রণের অর্কদু জন্য সঙ্কট উপস্থিত হইয়া থাকে । ধাত্ত্ববিদ্যাবিষয়ক অনেক প্রসবসঙ্কট । গ্রেষে এরূপ ঘটনার উল্লেখ আছে । মস্তকাদির অসম্পূর্ণ গঠন জন্য হাইড্রোএনকেফ্যালোসিস্ অর্থাৎ মৌদিক মস্তিষ্কার্কদ কিম্বা

কশেয়কার এইরূপ গঠন জন্য হাইড্রোয়াকাইটিস্ রোগদ্বয় নিতান্ত বিরল মনে। এই সকল রোগ স্পষ্টরূপে নির্ণয় করিবার কোন উপায় নাই। এসব কার্য্য নির্বাহ করিবারও বিশেষ কোন নিয়ম নাই। সুতরাং স্থলবিশেষে বিভিন্ন উপায় অবলম্বন করিতে হয়। এই সকল অর্কুদ তাদৃশ বড় হয় না সুতরাং এসবে বড় বিঘ্ন ঘটে না। ইহাদের অধিকাংশই নমনশীল। বিশেষতঃ স্পাইনা বাইফিডা অর্থাৎ দ্বিধণ্ডিত মজ্জা প্রভৃতি কোষাৰ্কুদ বড়ই নমনশীল হয়। কোন কোন স্থলে অর্কুদ ভেদ করিয়া দিলে সম্ভাব্য ভূমিষ্ট হইয়া যায়। কিন্তু উদর অথবা বক্ষে কঠিন অর্কুদ হইলে ইতিসারেশন্ অর্থাৎ অন্তঃকোষ্ঠ কঠন করিতে হয়।

কোন কোন সময়ে মস্তিষ্কবিহীন (৭)ভ্রূণ জন্মিতে দেখা যায়। আবার কখন অন্যান্য আন্ত্রিক বিকৃতি। ভ্রূণের বক্ষঃ অথবা উদর-প্রাচীর অসম্পূর্ণ বিকাশ প্রাপ্ত হওয়ায় অন্তঃকোষ্ঠ সকল নির্গত থাকে। কিন্তু এই উভয় প্রকার ভ্রূণ জন্মিতে কষ্ট হয় না। তবে নির্গমনোন্মুখ অংশ অসাধারণ হয় বলিয়া নির্ণয় করা কঠিন হয়। সুতরাং সন্দেহ স্থলে যোনিমধ্যে হস্ত প্রবিষ্ট করিয়া পরীক্ষা করিলে ভ্রম হওয়া সম্ভব নহে।

ভ্রূণের গীড়া জন্য এসব সন্ধটের বিষয় বলা গেল। এখন উহার ভ্রূণের আয়তন আধিক্য হইলে এসবে কতদূর বিঘ্ন হইতে পারে দেখা যাউক। ভ্রূণমস্তকের আয়তন অত্যন্ত বড় হইলে এসব সন্ধট। বিশেষতঃ মস্তকাহ্নি সকল সমধিক বৃদ্ধ হইলে এসবে বিলম্ব হইতে পারে। ডাংসিমসন্ সাহেব তালিকা সংগ্রহ করিয়া দেখিয়াছেন যে কত্ভার মস্তকাপেক্ষা পুত্রের মস্তক ঈষৎ বড় হয় বলিয়া পুত্র এসব হইতে অপেক্ষাকৃত অধিক কষ্ট হয়। এবং কত্ভা অপেক্ষা পুত্র জন্মিবার সময় অধিক বিপদ ও বিঘ্ন ঘটে! কেবল যে কত্ভা ও পুত্র ভেদে সম্ভানের আকারের ইতর বিশেষ হয় তাহা নহে। ডানকান্ ও হেকার সাহেবেরা প্রমাণ করিয়াছেন যে প্রসূতির বয়ঃক্রম ও গর্ভসংখ্যা অনুসারে সম্ভানের আকারের ইতর বিশেষ হয়। পিতা মাতার আকার অনুসারেও সম্ভানের আকার হইয়া থাকে। উপরে যেসকল বিষয় উল্লেখ করা গেল তাহা হইতে মোটামুটি এসবের উপর কিরূপ ফল হয় তাহাই বুঝা যায় কিন্তু এই জ্ঞান কোন বিশেষ স্থলে

আমরা কার্যে পরিণত করিতে পারি না কারণ এসব ব্যাপার অধিক অগ্রসর না হইলে মস্তকের আকার অথবা উহা কতদূর অস্থিতে পরিণত হইয়াছে তাহা জানা অসম্ভব ।

বস্তিগহ্বরের সঙ্কীর্ণতা জন্য অসামঞ্জস্য ঘটিলে যেরূপ চিকিৎসা করা চিকিৎসা ।
 ষায় ভ্রূণমস্তকের কঠিনত্ব অথবা বৃহদাকার জন্য এসব ব্যাপার স্থগিত হইলে সেইরূপ চিকিৎসা করিতে হয় । ভ্রূতরাং সমধিক বিলম্ব ও স্বাভাবিক শক্তির অক্ষমতা দেখিলে তৎক্ষণাৎ ফর্মেপ্‌স্ প্রয়োগ করিতে হয় । ইহাতে কৃৎকার্য না হইলে কাজে কাজেই পার্ফোরেশন্ অর্থাৎ মস্তক ভেদ করিতে বাধ্য হইতে হয় ।

ভ্রূণদেহ অধিক বড় হইলে প্রায় অত্যন্ত কষ্ট হয় না কারণ মস্তক নির্গত ভ্রূণদেহ অত্যন্ত বড় হইয়া নমনশীল দেহও বাহির হইয়া যায় । তথাপি দুই হইলে কদাচিৎ একটি ঘটনার উল্লেখ আছে যেখায় ভ্রূণের বক্ষ ও স্কন্ধদ্বয় বিলম্ব হয় । অত্যন্ত বৃহৎ থাকায় এসব হওয়া অসম্ভব হইয়াছিল । মস্তক নির্গত হইবার পর যদি ভ্রূণদেহ দৃঢ়াবদ্ধ থাকে তাহা হইলে উহার বগলে অঙ্গুলি দিয়া টানিতে হয় এবং বাহাতে স্কন্ধদ্বয় বস্তিগহ্বরের সম্মুখ-পশ্চাৎ মাঝে আবর্তিত হয় এক্রপ করিতে হয় । এবং আবশ্যক হইলে ভ্রূণের বাহ টানিয়া বাহির করা উচিত কারণ তাহা হইলে বস্তিগহ্বরস্থ দেহাংশের আয়তন হ্রাস হয় । একটি ভ্রূণের দেহ নিতান্ত বড় ছিল বলিয়া হিক্স সাহেব কোন মতেই এসব করাইতে না পারায় অবশেষে ভ্রূণের অন্তঃকোষ্ঠ সকল কাটিয়া বাহির করিতে বাধ্য হইলেন । একপ কঠোর কৌশল সৌভাগ্য বশতঃ অত্যন্ত বিরল স্থলে আবশ্যক হয় । এই কারণ হইতে এসব সম্ভট হইলে প্রায়ই স্বাভাবিক উপায়ে এসব সমাধা হইয়া থাকে ।

দ্বাদশ পরিচ্ছেদ ।

—:—:—

বস্তি দেশের গঠন বিকৃতি ।

নিভস্বাস্থি সকলের গঠন বিকৃতি হইলে এসবকালে বিবিধ বিপদ ঘটে
এবিষয়ে বিশেষ বলিয়া অন্যান্য বিষয় অপেক্ষা এবিষয়ে বিশেষ জ্ঞান
জ্ঞান থাকা আব- থাকা নিতান্ত আবশ্যিক । সুতরাং কি কারণে গঠন
শ্যক । বিকৃতি ঘটে এবং ষটিলে পরিণামে কি ফল হয় ও কি
রূপেইবা এসবকালে কিহা এসবের পূর্বে গঠন বিকৃতি নির্ণয় করা যায় এই
সকল উত্তমরূপে জানা বিধিযুক্ত কৰ্তব্য । কিন্তু এই বিষয়টি সহজ নহে ।
বিশেষতঃ ধাত্রীবিদ্যাবিদ পণ্ডিতগণ সকলেই নিজ ইচ্ছামত শ্রেণীতে বিভিন্ন
প্রকার গঠন বিকৃতি বিতর্ক করায় ইহাকে আরও কঠিন করিয়া তুলিয়াছেন ।
বিভিন্ন প্রকারের গঠন বিকৃতি শ্রেণীবদ্ধ করিতে অনেকে চেষ্টা করিয়াছেন ।
শ্রেণীবদ্ধ করা কেহ কেহ যে কারণে বিকৃত গঠন ষটিয়াছে সেই কারণ
কারণ অনুসারে হইতে নিভস্বাস্থির বিকৃত গঠন উৎপন্ন হয় তদ্ব্যপেক্ষে রিকে
শ্রেণী নির্ধারনের ট্ৰস্ রোগ প্রধান । এই রোগে বস্তিগহ্বরের প্রবেশ
আপত্তি । দ্বারের কঙ্কুগেট্ মাপ ছোট হয় । আবার অস্টিওম্যা-
লোসিয়া (অস্থি কোমলত্ব উৎপাদক) রোগ রিকেট্‌স্ রোগের অনুরূপ কেবল
প্রভেদ এই যে প্রথম রোগটি যৌবনকালে হয় । এই রোগে বস্তিগহ্বরের
ট্রান্সভার্স্ অর্থাৎ আড়া আড়ী মাপ ছোট হয় । পিউবিক্ অস্থিহ্রয় কাছা-
কাছি আইসে এবং কন্জুগেট্ মাপটি অপেক্ষাকৃত এবং কখন কখন প্রকৃতই
বড় হইতে দেখা যায় । সুতরাং এই দুই পীড়ার ফল বিভিন্ন শ্রেণীতে বিতর্ক
কঠন । অনুসারে শ্রেণী বিভাগ করিয়াছেন আবার কেহ কেহ
বিকৃত গঠনের আকার অনুসারে শ্রেণী নির্ধারন করিয়াছেন । কিন্তু আকার
এত ভিন্ন প্রকারের দেখা যায় এবং একই (কি প্রায় একই) রূপ কারণ হইতে
এত ভিন্ন ফল হয় যে উত্তমরূপে শ্রেণী বিভাগ কখনই নির্দোষ হয় না । এইটি
সপ্রমাণ করিবার জন্য একটি দৃষ্টান্ত দেওয়া যাইতেছে । যে সকল কারণ

করা যাইতে পারিত কিন্তু দেখা যাইতেছে যে রিকোর্টস্ রোগাক্রান্ত শিশুরা
 বন্ধ্যাপি ইত্যন্তঃ দোঁড়াইয়া বেড়ায় এবং যেসকল বাহ্য কারণ অস্টিওম্যালেন-
 সিয়া রোগগ্রস্ত ব্যক্তিগণের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে সেই প্রকার কারণে
 যদি ইহারও পতিত হয় তাহা হইলে বস্তিগহ্বরের এরূপ গঠন প্রাপ্ত হয় যে
 তাহা উক্ত রোগের বস্তিদেশ হইতে প্রভেদ করা কষ্টকর। কোন কোন গ্রন্থ-
 কর্ত্তা রিকোর্টস্ রোগকে সিউডো অর্থ্রা মিথ্যা অস্টিওম্যালেনসিয়া নামে
 অভিহিত করেন।

অতএব মোটামুটি ধরিতে গেলে গঠন বিকৃতির স্থান ও প্রকৃতি অনুসারে
 বিকৃত গঠনের ত্রৈণী বিভাগ করাই সকলের অপেক্ষা সহজ ও বিজ্ঞান
 আকার অনুসারে সম্ভব। যে যে কারণে গঠন বিকৃতি ঘটে তদ্বাচ্যে কোন
 ত্রৈণী বিভাগ করাই ণ্ডলি সচরাচর দেখা যায় তাহাই প্রথমে বিবেচনা করা
 নরীপেক্ষা সহজ। যাইতেছে। শূন্য অবস্থায় কিরূপে বস্তিগহ্বরের নিম্ন-
 মিত বিকাশ হয় ও ইহার স্বাভাবিক আকার কিরূপ জানা থাকিলে বিকৃ-
 ত বস্তিগহ্বরের বিকৃত তির্যুক্ত বস্তিগহ্বরের নির্দিষ্ট আকার কেন হয় তাহা
 গঠন হইবার কারণ। বুঝা যাইতে পারে। বস্তিগহ্বরের স্বাভাবিক গঠন
 প্রণালী যে অধ্যায়ে বর্ণিত হইয়াছে তথায় বলা গিয়াছে যে দেহের উর্দ্ধাংশের
 ভর সেক্রেটাইলিয়ায় সন্ধিয়ারা ইলিয়ায় অস্থিহয়ে পতিত হয় এবং দেহের
 নিম্নাংশের প্রতিচাপও এসিটাবিউলা সন্ধিয়ারা উক্ত অস্থিহয়ে যায়। ইলি-
 য়াক্ অস্থিহয়ের উপর এই দুই বিসম্বাদী শক্তি পতিত হওয়ায় বস্তিগহ্বরের
 যে সকল কারণে স্বাভাবিক আকার উৎপন্ন হয়। এক্ষণে এই দুই ধানি
 বস্তিগহ্বরের স্বাভা অস্থি অথবা উক্ত দুই সন্ধি যদি রোগগ্রস্ত হয় তাহা
 বিকৃত আকার উৎ- হইলে কাজে কাজেই বস্তিগহ্বরের আকার স্বাভাবিক
 পন্ন হয় সেই প্রকার না হইয়া বিকৃত হইয়া যায়। সুতরাং বুঝা যাইতেছে
 কারণে বস্তিগহ্বরের যে যে সকল কারণে বস্তিগহ্বরের স্বাভাবিক আকার
 বিকৃত গঠন হইয়া উৎপন্ন হয় সেই সকল কারণ হইতেই অস্থি অথবা
 থাকে। সন্ধিরোগ বশতঃ বস্তিগহ্বরের আকার পরিবর্তন হইয়া
 কখন কখন এই থাকে। কখন অস্থি অথবা সন্ধিরোগ না থাকিলেও
 সকল কারণের হ্রত কেবল স্বাভাবিক অপেক্ষা ক্ষুদ্রতর অস্থির উপর

কার্যাবিকাশ বশতঃ এই সকল কারণ অধিক পরিমাণে কার্য্য করায় বস্তি-
গঠন বিকৃতি হইতে গহ্বরের মাংগুলির বৈলক্ষণ্য ঘটিতে দেখা যায় । আবার
দেখা যায় । কখন বা অস্থিগুলির গঠন সামগ্রীর রোগ জন্য তাহারা
কখন কখন রোগা এরূপ পরিবর্তিত ও কোমলীকৃত হয় যে তাহারা সহজেই
যারা কোমলীকৃত অধিকতর নমিত হয় । সুতরাং এরূপ অস্থিগুলির উপর
অস্থির উপর ভর পড়ায় উক্ত কারণের কার্য্য হইলে অনায়াসে তাহারা বিকৃত
গঠন বিকৃতি দেখা যায় । গঠন প্রাপ্ত হয় ।

প্রধানতঃ যে দুইরোগে গঠন বিকৃতি উৎপন্ন হয় তাহাদিগকে রিকেটস্
এবং অস্টিওম্যালাসিয়া বলে । এই দুই রোগের স্বরূপ ও লক্ষণ এখানে
বর্ণন করা আবশ্যিক । তবে এইমাত্র বলা বাইতে পারে যে এই দুই রোগের
নিদান একই প্রকার বলা হইয়া থাকে । কিন্তু ইহাদের মধ্যে প্রভেদ এইযে
রিকেটস্ ও অস্টিওম্যালাসিয়া রোগ বাল্যকালে অস্থি সকল পরিপক্ব হইবার
পূর্বে হয় এবং অস্টিওম্যালাসিয়া রোগ যৌবনকালে
রোগের প্রভেদ । হইয়া পরিণত ও কঠিন অস্থি সকলকে কোমল করিয়া
দেয় । উভয়ের মধ্যে এই প্রভেদ স্মরণ রাখিলে সচরাচর বিকৃত গঠন যুক্ত
বস্তিগহ্বরের প্রকার ভেদ সহজেই বুঝা যায় ।

রিকেটস্ রোগ অত্যন্ত শৈশবাবস্থাতে এমন কি কখন কখন জরায়ুস্থ
রিকেটস্ জন্মেরও হইতে দেখা যায় । এই রোগদ্বারা সমগ্র
রোগের ফল । অস্থি বিরলস্থলেই কোমলীকৃত হয় । তবে অত্যন্ত
গুরুতর হইলে অস্থির যে সকল অংশ অস্থিতে পরিণত হইয়াছে সেই
সকল অংশই কোমল হইয়া যায় । অস্থির উপাস্থিময় অংশে অর্থাৎ যথায়
অস্থি সঞ্চার হয় নাই তথায় এই রোগের ফল স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায় ।
সুতরাং অস্থিগুলি সমভাবে পরিবর্তিত হয় না এবং এই নিমিত্তই আকারের
বৈলক্ষণ্য ঘটিয়া থাকে । রিকেটস্ রোগগ্রস্ত বালকগণের পেশী সকল পূর্ণ
বিকাশ প্রাপ্ত হয় না । তাহারা অন্যান্য বালকগণের ন্যায় দৌড়াদৌড়ি করে
না কেবল একস্থলে বসিয়া কিম্বা শয়ন করিয়া থাকে । কাজে কাজেই তাহা-
দের দেহের নিম্নাংশের ভর ঐসিটাবিউলা সন্ধির উপর আদৌ পড়ে না অথবা
যৎসামান্ত মাত্র পড়ে । কিন্তু যে সকল বালক দৌড়াইতে সক্ষম তাহাদের

এইরোগ প্রথমবার হইলে দেহের নিম্নাংশের ভর এসিটাবিউলার উপর পড়ে বলিয়া অস্থিবিকৃতি বিশেষরূপে পরিবর্তিত হয়। রিকেটস্ রোগাক্রান্ত বালকদিগের অস্থিগণ কেবল চাপ জনাই যে পরিবর্তিত আকার প্রাপ্ত হয় তাহা নহে তাহাদের পূর্ণবিকাশও হয় না। এই জন্য গঠন বিকৃতিও পরিবর্তিত হয়। অস্থিগুলিতে অস্থি সঞ্চাব হইলে তাহারা কঠিন ও অনমনীয় হয় এবং তখন তাহাদের পরিবর্তিত আকার চিরকাল স্থায়ী হয়।

অস্টিওম্যালোসিসা রোগে কঠিনতা প্রাপ্ত অস্থিগণের সমগ্র গঠনসাম-
অস্টিওম্যালোসিসা গ্রীষ্ম সমভাবে কোমল হইয়া যায় সুতরাং এই সকল
বোগে ফল। অস্থির পরিবর্তন নিয়মিত ও উহাদের আকার পূর্ণ
হইতেই অপেক্ষাকৃত অল্পায়াসে নিরুপণ করা যাইতে পারে। প্যারিস
মেট্রিটি নামা হস্তিকাগারে ১৬ বৎসরের মধ্যে ৪০২টি বোণী বিকৃত
বাস্তগহ্বরের প্রাপ্ত হইয়াছে; আইসে এবং লেবল একটিমাত্র বোণী অস্টিওম্যালো-
সিসা রোগ দ্বারা ঐ দশায় আইসে। এই উভয় বোগের ঘটনাসংখ্যা বিভিন্ন
দেশে এবং বিভিন্ন অবস্থায় ভিন্ন প্রকার দেখা যায়। বড় বড় নগরের দরিদ্র
উভয় বোগে লোকদিগের বালক বালিকাগণের মধ্যে রিকেটস্ রোগ
ঘটনাসংখ্যা। অত্যন্ত প্রবল। কারণ ইহারা অস্বাস্থ্য লালিত পালিত

হয় এবং ইহাদের গ্রামাচ্ছাদন ও বাস সম্বন্ধে কোনরূপ সুবিধা ঘটে না। অপ-
রিষ্কার ও বায়ু সঞ্চালন বহিত গৃহে বাস ও কদম ভোজন করিয়া এবং ঘনসামা-
ন্যরূপে আচ্ছাদিত হইয়া এই সকল দরিদ্র সন্তান সহজেই রিকেটস্ রোগা-
ক্রান্ত হয় সুতরাং কুরূপ ও কদাচ্য গঠন ইহাদের মধ্যে যত অধিক দৃষ্ট হয়
খনবানদিগের সন্তান অথবা গ্রামবাসী ও অপেক্ষাকৃত দূরস্থ মধ্যবিত্তগণের
সন্তানদিগের মধ্যে তত নাই। বস্তিগহ্বরের গঠন বিকৃতি অত্যন্ত অধিক
হইলে প্রসবকালে সিজারিয়ান সেকশন্ অথবা ক্রেণিয়টমি প্রভৃতি দুরূহ শস্ত্র-
ক্রিয়া ভিন্ন প্রসব করান অসাধ্য। এপ্রকার গঠন বিকৃতি বিলাতে অত্যন্ত
বিরল। কিন্তু ইউরোপ খণ্ডের কোন কোন প্রদেশে ইহা প্রায় দেখা যায় এবং
তথায় উক্ত দুরূহ শস্ত্রক্রিয়া সকল সচবাচ্য অবলম্বিত হয়।

বস্তিগহ্বরের এক কিস্তা একাধিক সন্ধি অস্থিতে পরিণত হইলে তাহা
বস্তিগহ্বরের সন্ধি উহার দেহের চাপ এবং প্রতিচাপ পড়ায় বস্তিগহ্বরের

সকল অহিতে পরি- স্বাভাবিক আকার পরিবর্তিত হয় ও আর এক শ্রেণীর গঠন
ণত হইবার ফল । বিকৃতি উৎপন্ন হইয়া থাকে এইরূপে নিয়োগ্লি সাহেব
বর্ণিত ওব্লাইকুলি ওভেট্ বক্রভাবে অণ্ডাকার বস্তুগন্ধর উৎপন্ন হয় এবং
রবার্ট সাহেব বর্ণিত ট্রান্সভার্সালি কণ্ট্রাকটেড অর্থাৎ আড়াআড়ি ভাবে
সন্ধীর্ণ বস্তুগন্ধর উৎপন্ন হইয়া থাকে । এই উভয় প্রকার বিকৃত-গঠন-যুক্ত
বস্তুগন্ধর সচরাচর দেখা যায় না ; তন্মধ্যে শেষেবাট আরও অল্প দেখা যায় ।

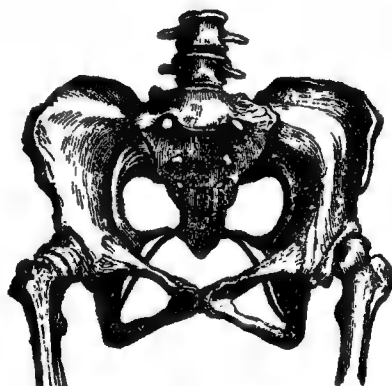
অস্থিগণের সাধারণ বিকাশের বৈলক্ষণ্য বশতঃ যে সকল গঠন বিকৃতির
বস্তুগন্ধরের গঠন কথা বলা গেল তন্নিম্ন অল্প কারণ হইতে উৎপন্ন আরও
বিকৃতিব অন্যান্য কতকগুলি বিকৃত-গঠন-যুক্ত বস্তুগন্ধর দেখা যায় । যথা
কাব্য । (১) স্পণ্ডাইলোলিথিসিস্ অর্থাৎ লাঙ্গার (কোমর) শ্রেণীর

নিম্নস্থ কশেককাগণ নিয়মিতক স্থানচ্যুত হইলে একপ্রকার গঠন বিকৃতিউৎপন্ন
হয় । (২) পৃষ্ঠবংশের বক্রতা জগ্ন্য সেক্রমাস্থি স্থানচ্যুত হইলে আর এক
প্রকার গঠন বিকৃতি দেখা যায় । যথা কাইফটিক্ ও স্কোলাইওটিক্ (৩) অথবা
নিতসাস্থি সকলের পীড়া (যথা অর্কুদ, হুট অর্কুদ প্রভৃতি) জন্য তৃতীয়
প্রকার গঠন বিকৃতি দেখা যায় ।

কতকগুলি বস্তুগন্ধর একরূপ আছে যে তাহাদের মাপ স্বাভাবিক হইতে
নমভাবে প্রসারিত বিভিন্ন কিছু তাহাদের অস্থিগণের কোনরূপ বিকৃতি
বস্তুগন্ধর । দেখা যায় না । ইহাদেরই বিষয় প্রথমে বলা বাইতেছে
বস্তুগন্ধরের কেবল এইরূপ আরতনের প্রভেদ কাহার কাহার আজ্ঞা থাকে
কিঞ্চিৎ কি কারণে এইরূপ প্রভেদ হয় তাহা বলা যায় না । যে বস্তুগন্ধরের
সকল মাপই সমভাবে বড় তাহা এই শ্রেণীর অন্তর্গত । ইহাকে ল্যাটিন ভাষায়
পেল্ভিস্ স্কোয়াবিলিটার-জাষ্টো-মেণ্ড বলে । ইহা দ্বারা প্রসবে কোন বিষ
ঘটে না । তবে তাহাও প্রসব হইতে পারে । জীবদেহায় ইহা নির্ণয় করা যায় না ।

দেখিতে সন্ধীর্ণ সুগঠিত স্ত্রীলোকদিগেরও বস্তুগন্ধরের মাপ সমভাবে
সমভাবে সন্ধীর্ণ সন্ধীর্ণ হইতে পারে । ইহাকে পেল্ভিস্ স্কোয়াবিলিটার
বস্তুগন্ধর । জাষ্টো মাইনার বলে । ইহাদের বাহ্য গঠন দেখিলে
এবং পূর্ব বৃত্তান্ত অবগত কবিলে উক্ত প্রকার গঠন বিকৃতি আছে বলিয়া জানা
যায় না । কখন কখন বস্তুগন্ধরের মাপ অর্ধ ইঞ্চি বা ততোধিক

কম হইতে দেখা যায়। এরূপ হইলে প্রসবকালে যে কত ভয়ানক বিষয় ঘটে তাহা সহজেই বুঝা যায়। নিম্নেগুলি সাহেব ৩টি ঘটনার বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন। ইহার মধ্যে ২টি শত্রু কোশলে অতি কষ্টে প্রসব করান হইলেও সাংঘাতিক হইয়াছিল এবং তৃতীয়টির জরায়ু বিদীর্ণ হওয়ার মৃত্যু হইয়াছিল। সমভাবে সন্নির্ণ বস্তিগহ্বর অতি অল্প সংখ্যক স্থলেই দেখা যায়। ক্ষুদ্রকায় বামনদিগের বস্তিগহ্বর অভ্যন্ত ক্ষুদ্র হইতে পারে বটে কিন্তু তাহা বলিয়া স্ত্রীলোক বামন হইলেই যে তাহার বস্তিগহ্বর ক্ষুদ্র হইবে এরূপ নহে। বরং অনেক বামন স্ত্রীলোককে সচ্ছন্দে প্রসব হইতে দেখা গিয়াছে।



কোন কোন যুবতীর বস্তিগহ্বর শৈশবাবস্থায় যেৰূপ ছিল ঠিক সেই রূপ অবিকশতি থাকিতে দেখা যায়। ইনমিনেট্ অস্থিদের বিভিন্ন অংশের বস্তিগহ্বর। অকালে অস্থিতে পরিণতি দৌৰ্বল্য কিম্বা র‍্যাকাইটিক্ (রিকেট্‌স) দ্বাভূ জন্য বস্তিগহ্বরের স্বাভাবিক বিকাশ হইতে পারে নাই। এরূপ বস্তিগহ্বরের মাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা ন্যূন হয় না কারণ বিকাশ না হইলে ও বস্তিগহ্বরের বৃদ্ধি হইতে পারে। বস্তিগহ্বরের বিভিন্ন মাপ শৈশবাবস্থায় যেৰূপ থাকে বৃদ্ধি হইলেও সেইরূপ থাকিয়া যায়। এন্টারোপোষ্টিরিয়ার অর্থাৎ সমুখ-পশ্চাৎ মাপ আড়াআড়ি মাপের সহিত সমান অথবা তাহা হইতে বড় হয়। ইন্ট্রিয়াদ্য পরস্পরের নিকটবর্তী থাকে এবং পিউবিক্ খিলান সন্নির্ণ হয়। বস্তিগহ্বর এপ্রকার হইলে হইলে প্রসবকালে অভ্যন্ত বিষয় ঘটা

সম্ভব । বালিকাদিগের গর্ভ হইলে ঐরূপ বিষ হইতে পারে কিন্তু বয়োবৃদ্ধি হইলে তাহাদের বস্তিগহ্বরের বিকাশ হইতে পারে বলিয়া ভবিষ্যতে প্রসব কষ্ট না হওয়া সম্ভব ।

কোন কোন স্ত্রীলোকের বস্তিগহ্বরের পুরুষের বস্তিগহ্বরের ন্যায় হয় ।

পুরুষের স্থায়	তাহাদের বস্তিগহ্বরের অস্থি সকল স্বাভাবিক অপেক্ষা
অর্থাৎ কানেল	পুরু হয়, প্রবেশদ্বারের কঙ্ক্যাগেট্‌ মাপ বড় হয় এবং
আকাবের	সমগ্র গহ্বরটি গভীরত ও নিম্নদিকে সন্ধীর্ণ হইয়া থাকে
বস্তিগহ্বর ।	কারণ ইন্ডিয়ান ট্যুবরসিটীদ্বয় পরস্পরের সন্নিহিতে থাকে ।

যে সকল স্ত্রীলোক অধিক কায়িক শ্রম করে এবং বলিষ্ঠ ও দৃঢ়কায় হয় তাহাদিগের বস্তিগহ্বরের এরূপ হইয়া থাকে । ডাং বার্ণিক্‌জ্‌ রয়েল মেটানিটি চ্যাণ্ডিটী নামা দাতব্য স্মৃতিকাগারে নিম্ন বহুদর্শীতার কলে জানিয়াছেন যে বেথুনাল্‌ গ্রিন্‌ পল্লী বাসিনী তন্তুবায় রমণীগণ অধিকক্ষণ বসিয়া কস্মকরে বলিয়া তাহাদের বস্তিগহ্বরের পুরুষের বস্তিগহ্বরের ন্যায় হয় । স্ত্রীলোকের বস্তিগহ্বর পুরুষের বস্তিগহ্বরের আকৃতি বিশিষ্ট হইবার কারণ বোধ হয় এই যেসময়িক কায়িক পৰিশ্রমশালিনী স্ত্রীলোকদিগের মাংসপেশী সকল অসাধারণ পুষ্টিলাভ করে বলিয়া বস্তিগহ্বরে অধিক পরিমাণে অস্থিসঞ্চয় হয় । এরূপ অস্থিসঞ্চয় অধিক পরিমাণে না হইলে তাহাদের বস্তিগহ্বরের আজীবন শৈশবাবস্থার ভাবে থাকিয়া যাইত । উক্ত প্রকার অধিক শ্রমশালিনী স্ত্রীলোকদিগের প্রসব কালে জ্ঞান বস্তিগহ্বরের নির্গমদ্বারে আসিলে প্রসবে বিষ উপস্থিত হয় কারণ এই স্থানেই তাহাদের বস্তিগহ্বরের কানেলের মত সন্ধীর্ণ ।

বস্তিগহ্বরের গঠন বিকৃতি যত প্রকার দেখা যায় তন্মধ্যে সম্মুখ-পশ্চাৎ প্রবেশদ্বারের মাপের সন্ধীর্ণতা (চেপট্‌ বস্তিগহ্বর) সচরাচর দেখা কঙ্ক্যাগেট্‌ মাপের যায় । কিন্তু এই সন্ধীর্ণতা কেবল প্রবেশ দ্বারে লক্ষিত সন্ধীর্ণতা । হয় । অল্পমাত্র সন্ধীর্ণতা থাকিলে রিকোট্‌স্‌ রোগ হইতে উৎপন্ন না হইলে হইতে পারে কিন্তু সন্ধীর্ণতা অধিক হইলে অবশ্যই রিকোট্‌স্‌ রোগ হইতে উৎপন্ন বলিতে হইবে । রিকোট্‌স্‌ রোগের সহিত সংশ্রব না থাকিলে সন্ধীর্ণতা এরূপে উৎপন্ন হইতে পারে । অস্থি সকলে অস্থিসঞ্চয় হই-

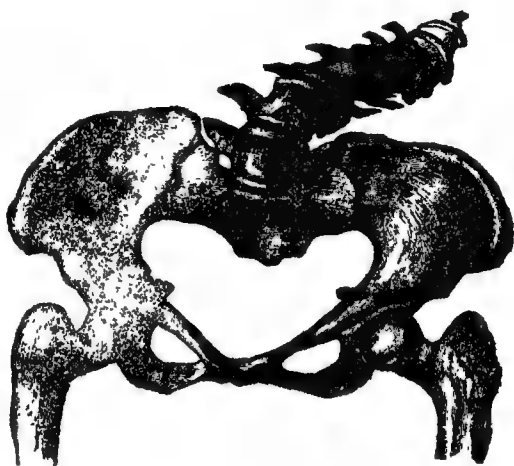
ভার পূর্বে দেহের উপর কোনপ্রকার ভর পড়িলে অর্থাৎ বালিকাকালে ভার বহন করিলে সেক্রেমাস্থি অবধা নামিয়া পড়ে ও সম্মুখদিকে ঠেলিয়া থাকে হুতরাং কঙ্ক্যাগেট মাপ সক্ষীর্ণ হয় ।

রিকেটস রোগে কঙ্ক্যাগেট মাপ কখন ঈষৎ সক্ষীর্ণ হয় এবং কখন এত রিকেটস রোগে অধিক সক্ষীর্ণ হয় যে সম্ভাবন নির্গমনের প্রতিবন্ধক হয় কিন্তু কঙ্ক্যাগেট কাজে কাজেই ক্রেণিয়টমী কিনা সিঙ্কারিয়ান্ সেকশন্ মাপ সক্ষীর্ণ হয়। করিয়া প্রসব করাইতে হয়। এই রোগে সেক্রেম্ অস্থি কোমল হইয়া যায় এবং উর্দ্ধ হইতে দেহের ভর তাহার উপর পড়ায় নিম্নদিকে নামিয়া পড়ে। কিন্তু সেক্রেমের যে অংশ অস্থিতে পরিণত হইয়াছে তাহা কঠিন থাকায় নামিয়া পড়ে না। ইহার ফল এই হয় যে সেক্রেমের প্রমটোরি নিম্ন ও সম্মুখদিকে ঝুঁকিয়া থাকে। হুতরাং সেক্রেমগহ্বরের উদ্ধাংশ পশ্চাদিকে অধিক হেলিয়া থাকে। পেরিনিমিয়ারের যেসকল পেলী কক্‌সিক্‌স অস্থিতে সংযুক্ত থাকে তদ্বারা ও সেক্রেম-ইন্ডিয়াটিক বন্ধনীগুলি দ্বারা সেক্রেমের নীৰ্য্যকে সম্মুখদিকে টানিয়া রাখে বলিয়া সেক্রেমগহ্বরের নিম্নাংশ সম্মুখদিকে বক্রতা প্রাপ্ত হয়।

সেক্রেমের প্রমটোরি উত্তরূপে ঝুঁকিয়া পড়ার ফল এই যে সেক্রেমাইলিয়াক্ বন্ধনী দ্বারা সেক্রেমকটিলাইড্ অস্থিখণ্ডের উপর অত্যন্ত চাপ পড়ে হুতরাং ইলিয়াক্ অস্থিদ্বয় বিলুপ্ত হয় ও প্রবেশদ্বারের আড়াআড়ি মাপটি বড় হয়। অনেকে বলেন যে উক্ত গঠন বিকৃতিতে আড়াআড়ি মাপটি অত্যন্ত অধিক বড় হয় কিন্তু তাহা তত জানিতে পারা যায় না কারণ রিকেটস্ রোগে অস্থি সকল উত্তমরূপে বিকাশ পায় না। বার্ণিজ্ সাহেব বলেন যে লণ্ডন নগরের যেসকল স্থানে রিকেটস্ জনিত বিকৃতি অধিক দেখা যায় তথায় আড়াআড়ি মাপটি বড় প্রায় দেখিতে পাওয়া যায় না। সেক্রেম-অস্থি কেবল যে নামিয়া পড়ে তাহা নহে সচরাচর উহা কোন না কোন দিকে বিশেষতঃ বামদিকে স্থানচ্যুত হইয়া যায়। হুতরাং প্রবেশদ্বারের আকারও বিকৃত হইয়া যায়। সেক্রেমের এইরূপ স্থানচ্যুতি রিকেটস্ ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তিগণের পৃষ্ঠবংশের পার্শ্ববক্রতা জন্ম দিয়া থাকে।

পার্শ্ববক্রতা অধিক হইলে বস্তিদেশের নাম স্কোলিও-র্যাকাইটিক্ হয়। ইহাতে বস্তিদেশের পার্শ্ব শোষ্টবের হানি ও সক্ষীর্ণতা উৎপন্ন হয়। ইলিও-

পেকিটনিয়াল রেখা ভিতর দিকে অর্থাৎ সেক্রো-ইলিয়াঙ্ক সন্ধির দিকে বক্র হয় ও সিম্বকিসিস্ পিউবিস্ বিপরীত দিকে স্থান লাভ হয়। স্কোলাইওসিস্ রোগেও প্রায় এইপ্রকার গঠন বিকৃতি হয় তবে তদ্বারা প্রসবে তত বিষ হয় না।



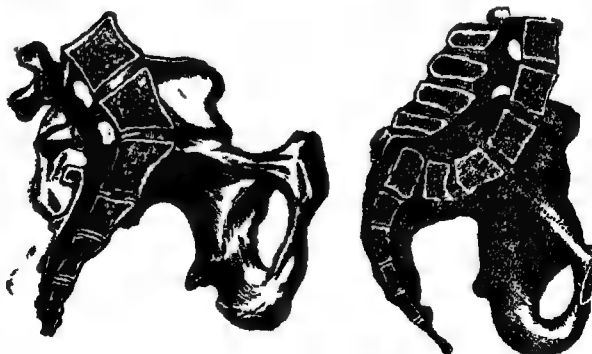
এই শ্রেণীর ঘটনা মধ্যে অধিকাংশেরই বস্তিগহ্বরের আকৃতির ন্যূনতা সচরাচর বস্তিগহ্বর-দেখা যায় না বরং স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক বিস্তৃতিই রের-কোন প্রভেদ দেখা যায়। রিকেট্‌স্ রোগগ্রস্ত বালিকাগণ সর্বদা বসিয়া হয় না। থাকে বলিয়া তাহাদের ইন্ডিয়াহয়ের উপর নিয়তই ভর পড়ে। সুতরাং ইন্ডিয়াহয় পরস্পর হইতে অধিক পৃথক্ হয় এবং পিউবিক্ খিলান প্রশস্ত হয়। এইরূপ হওয়ায় শত্রু ক্রিয়া করিতে হইলে বড় সুবধা পাওয়া যায় কারণ হস্ত ও যন্ত্র কোশলের ভ্রম অনেক স্থান থাকে।

অতি অল্পসংখ্যক স্থলে সিম্বকিসিস্ পিউবিস্ পশ্চাদ্ধিকে নামিয়া পড়ায় ইংরাজি ৮ (৪) অঙ্কের কঙ্ক্যাগেট্‌ মাপ অধিকতর ক্ষুদ্র হইয়া যায় এবং বস্তিগহ্বর-ন্যায় গঠন বিকৃতি। বের প্রবেশদ্বারের আকৃতি ইংরাজি ৮ (৪) অঙ্কের ন্যায় হয়। ইহার সম্ভাব্যপ্রদ কারণ বোধ হয় এই—সেক্রমের প্রমট্টারি ঝুঁকিয়া থাকে বলিয়া দেহের মাধ্যাকর্ষণকেন্দ্র পশ্চাদ্ধিকে যায়। এ অবস্থায় রেট্টাইপেন্টি

সকল বেঘলে সংযুক্ত থাকে তথায় সমুচিত হয় এবং উক্ত বিকৃতি উৎপন্ন করে।
কখন কখন সেক্রেমের উর্দ্ধ কনুকেভ্ অংশ অদৃশ্য হইয়া সরল হইয়া যায় তখন
সন্ধারের সম্মুখ-পশ্চাৎ ভাগ অত্যন্ত ক্ষুদ্র হইয়া যায়।



অতি অল্প সংখ্যক স্থলে চতুর্ধ এবং পঞ্চম লাম্বার কশেরুকা স্থানচ্যুত
শ্ণগাইলোনিবিসিন্। হইয়া সম্মুখ দিকে আসিতে দেখা যায় অথবা যদিও
ঠিক স্থানচ্যুত না হয় তথাপি তাহারা বিবিধ সংযোগ হইতে বিচ্ছিন্ন হইয়া
বক্ষিপক্ষরের প্রবেশদ্বারের স্থান ব্যাপিয়া থাকে এবং কঙ্ক্যুসেট্ ভাগকে অত্যন্ত
সমীর্ণ করিয়া ফেলে। ইহাকে শ্ণগাইলোনিবিসিন্ বলে। এই রোগ
১৮৫৩ খ্রঃ অব্দে বন্ নগরের কিলিয়ান্ সাহেব সর্বপ্রথম সাধারণের গোচর
করেন।



ইহার কল যে কি হয় তাহা অনায়াসে বুঝা যায়। লাম্বার কশেরু
কা দ্বারা থাকায় সম্ভাবন নিক্রমণে বিঘ্ন হয়। এই বিঘ্ন এত ভয়ানক হয়

যত ওলি ঘটনা লিপিবদ্ধ আছে তাহার অধিকাংশ স্থলেই সিজারিয়ান্ সেক্শন্ করিতে বাধ্য হইতে হইয়াছিল । প্রকৃত কণ্ডুগেট্ মাগটি অর্থাৎ যেটি সেক্রে-
মের প্রমটারি ও সিম্ফিসিস পিউবিসের মধ্যে থাকে সেটি না কমিয়া বরং
বাড়ে । কিন্তু এই বৃদ্ধির জন্য কোন সুবিধা হয় না বরং রিকেট্‌স্ রোগে কণ্ডু-
গেট্‌ মাগ অত্যন্ত কমিয়া গেলে বেক্রপ উন্নয়নক অসুবিধা হয় এ রোগে তাহাই
ঘটে কারণ স্থানচ্যুত কশেরুকা বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বার অবরোধ করিয়া প্রসবে
প্রতিবন্ধক জন্মায় । এই গঠন বিকৃতির কারণ বিভিন্ন প্রকার বলিয়া বোধ হয় ।
কোন কোন স্থলে এই বিকৃতি আজন্ম থাকিতে দেখা যায় । আবার কোথাও
অস্থিরোগ যথা ট্যুবার্কুলোসিস্ কিম্বা স্ফুল্‌লা জনিত অস্থিরোগ বশতঃ
প্রদাহ উপস্থিত হয় এবং শেষ লাম্বার কশেরুকা ও সেক্রেমের সংযোগ
কোমলীকৃত হইয়া তাহার নিম্নদিকে স্থানচ্যুত হয় । ল্যান্স্ সাহেব বলিতেন
যে স্পাইনা বাইফিডা (অর্থাৎ দ্বিখণ্ডীকৃত কশেরুকা মজ্জা) রোগ হইয়া কিয়ৎ
পরিমাণে আরোগ্য হইলে এই বিকৃতি থাকিয়া যায় কারণ এই রোগে কশেরুকা-
গণ বিকৃত গঠন প্রাপ্ত হয় বলিয়া স্থানচ্যুতির সুবিধা ঘটে । ব্রড্‌হাউট্‌ ইহা
স্বীকার না করিয়া বলেন যে রিকেট্‌ সৃজনিত অস্থি ও বন্ধনী সকলের প্রদাহ ও
কোমলতা হইতে এই বিকৃতি ঘটে কিন্তু ইহাকে প্রকৃত স্থানচ্যুতি বলা
যায় না ।

হার্গট্‌ সাহেব আর একপ্রকার গঠন বিকৃতির কথা বলেন তাহার নাম
স্পন্ডাইলোলিজেমা । ইহাতে নিম্নস্থ লাম্বার কশেরুকাগণের দেহ কেন্দ্রীক
রোগদ্বারা নষ্ট হওয়ায় উর্দ্ধস্থ কশেরুকাগণ নিম্ন ও সম্মুখে নামিয়া পড়ে ও
প্রবেশদ্বারে বিঘ্ন উৎপন্ন করে । স্পন্ডাইলোলিথিসিস্ হইতে প্রভেদ এই যে
ইহাতে অস্থিধ্বংস হয় ।

অস্টিওম্যালেসিয়া রোগে বস্তিগহ্বরের উত্তর ত্রিখ্যকমাণ স্পষ্টরূপে সঙ্গীর্ণ
বক্র মাগের হইতে দেখা যায় । পূর্ব্বে বলা গিয়াছে যে এই রোগে
সঙ্গীর্ণতাঃ অস্থিগণের সর্বত্র সমান কোমল হইয়া যায় । অসাই-
নমিনেটা অস্থিহ্রয়ের বিভিন্ন অংশ পরস্পরের সহিত সম্পূর্ণ মিলিত হইয়া গেলে
এই রোগ আরম্ভ হয় বলিয়া অস্থিগণের আকার পরিবর্তন সংঘটন করিয়া
অস্টিওম্যালেসিয়া থাকে । অত্যন্ত গুরুতর স্থলে এই গঠন বিকৃতি এত

রোগে গঠন বিকৃতি। ভয়ানক হইয়া উঠে যে সিজারিয়ান্ সেক্শন্ তিন্ন প্রসব করান অসম্ভব হইয়া পড়ে। কখন কখন অস্থিগণের কোমলতা দ্বারা প্রসবের সুবিধা হয়। কারণ নিগমনোন্মুখ অংশের চাপে সন্ধীর্ণ বস্তিগহ্বরের মাপ প্রশস্ত হইয়া যায়। জরায়ু মধ্যে হস্ত প্রবিষ্ট করাইলেও কোমল অস্থিগণ ঐরূপ প্রশস্ত হইতে দেখা গিয়াছে। কোথাও কোথাও গঠন বিকৃতি এত অধিক হয় যে সিজারিয়ান্ সেক্শন্ করা কর্তব্য স্থির হইলে দেখা গিয়াছে যে এই সকল স্থলে কোমল অস্থিগণ অবশেষে এত বিস্তৃত হইয়াছে যে আপন। হইতে প্রসব নিষ্পন্ন হইয়াছে এবং সিজারিয়ান্ সেক্শনের কিছুমাত্র আবশ্যক হয় নাই।

দেহের ভর সেক্রেমের উপর পড়ায় ইহাকে ঠিক সরল ভাবে নমিত করে অষ্ট্রিওম্যালেনিয়া। এবং সেই সঙ্গে উহার বিভিন্ন অংশকে এরূপ চাপে যে রোগে ক্রুরে গঠন উহার শীর্ষ এবং ভূমি কাছাকাছি আইসে। সেক্রেমের বিকৃতি হয়। প্রমণটারি বস্তিগহ্বরে বুঁকিয়া পড়ে বলিয়া প্রবেশ-দ্বারের কঙ্কাগেট্ মাপটি সন্ধীর্ণ হইয়া যায়। এই রোগে বস্তিদেশের অস্থিসকল কোমল হইয়া যাওয়ায় ফিমার অর্থাৎ উরুর অস্থি হইতে চাপ পাইয়া কটিলইড্ গর্তের নিকট বস্তিগহ্বরের প্রাচীর ভিতর দিকে ঢুকিয়া যায়। এইটিই এই রোগের প্রধান লক্ষণ এবং ইহার কালে বস্তিগহ্বরের উভয় তির্ধ্যাকমাপই সন্ধীর্ণ হইয়া যায়। বস্তিগহ্বরের আকার চিড়িতনের টেকার স্থায় হয়।

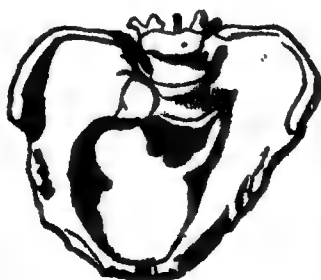


পিউবিসের কিনারাও সেই সঙ্গে পরস্পরের সম্মিহিত হয় এবং এমন কি সমান্তরালে থাকে । প্রকৃত কঙ্ক্যপেট্ মাশটি বড় হইয়া যায় ।



ইক্ষিয়ার ট্র্যাবারসিটী অর্থাৎ অবর্জনঘর এবং বস্তিগহ্বরের পার্শ্বপ্রাচীরও পরস্পরের সম্মিহিত হয় । সুতরাং বস্তিগহ্বরের প্রবেশ ও নির্গম দ্বার উভয়েই বিকৃত গঠন প্রাপ্ত হয় ।

এক প্রকার গঠন বিকৃতি দেখা যায় যাহাতে বস্তিগহ্বরের একটি ত্রিগুণকমাপ বক্রভাবে সঙ্কীর্ণ সঙ্কীর্ণ হইয়া যায় । নিয়োগলি সাহেব বিশেষ অনুধাবন বস্তিগহ্বর । করিয়া এইরূপ বিকৃত গঠনের বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন বলিয়া ইহার নাম নিয়োগলি সাহেবের বক্রভাবে সঙ্কীর্ণ বস্তিগহ্বর হইয়াছে ।



এই গঠন বিকৃতি অতি অল্প সংখ্যক স্থলে দেখা যায় বটে তথাপি ইহার বিষয় বিশেষ অবগত থাকিলে স্বাভাবিক বস্তিগহ্বরের বিকাশ কিরূপে হয় তাহা অনায়াসে বুঝা যায় । কিন্তু জীবদ্দশায় ইহার অস্তিত্ব নির্ণয় করা অতি কঠিন কারণ ইহাতে বাহ্যিক কোনরূপ গঠন বিকৃতি বর্তমান থাকে না ।

সম্ভবতঃ প্রসবের পূর্বে কখনও ইহা নির্ভীত হয় নাই। এই বিকৃতি থাকিলে প্রসব হওয়া অত্যন্ত দুঃস্থ এমন কি অসম্ভব। লিট্‌জম্যান বলেন যে ২৮টি ঘটনায় এই বিকৃতি থাকায় ২২টি প্রসবকালে মরিয়া যায়। সুতরাং এই বিকৃতির ভাবী ফল অত্যন্ত মন্দ এবং ইহা বিরল হইলেও ইহার বিষয় উদ্ভয়-রূপে জানা নিত্যান্ত আবশ্যক। ইহার প্রধান লক্ষণ এই যে বস্তিগহ্বরের একদিক বিকশিত না হইয়া সরল থাকিয়া যায় এবং সেই দিকের সেক্রোইলিয়াহ্ সন্ধির একাইলোসিস্ অর্থাৎ অচলতা হয়। সন্ধির অচলতা সর্বদাই থাকিতে দেখা যায় এবং বোধ হয় ইহা আজন্ম বিকৃতি। সেই দিকের সেক্রোমের অর্ধেক এবং সেই দিকের সমগ্র অস্‌ইনমিনেটাম্ অত্যন্ত বিশীর্ণ হইয়া যায়। সেক্রোমের প্রমণটারি রুম্বদিকে অভিমুখীন থাকে এবং সিমফিসিস্ পিউবিস্ হুস্থনিকে ঝুঁকিয়া পড়ে। সেক্রোইলিয়াহ্ সন্ধি না থাকায় এই গঠন নিকৃতি উৎপন্ন হয় কারণ এই হেতু বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বার পার্শ্বদিকে বিস্তৃত হইতে পারে না এবং কিম্বা অর্ধাৎ উকুর অস্থি হইতে প্রতিচাপ প্রাপ্ত হইয়া বিশীর্ণ অস্‌ইনমিনেটাম্ ভিতর দিকে ঢুকিয়া যায়। রুম্বদিকের ইলিওপেট্টিনিয়ান্ উন্নতভাংশ হইতে হুস্থদিকের সেক্রোইলিয়াহ্ সন্ধি পর্যন্ত বস্তিগহ্বরের মাপটির



ন্যূনতা অধিক দৃষ্ট হয় । কিন্তু অচল সন্ধিও সূস্থ অসুইনমিনোটোমের মধ্যস্থ বক্র মাগটির স্বাভাবিক দৈর্ঘ্য থাকে ।

বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের কঙ্ক্যাপেট্, মাপের সঙ্গীর্ণতা বড় অধিক হলে আড়াআড়ি মাপের দেখা যায় আড়াআড়ি মাপের সঙ্গীর্ণত তত অধিক হলে সঙ্গীর্ণতা । দেখা যায় না । কশেরুকার পীড়া জন্য পৃষ্ঠবংশের নিম্নাংশ পশ্চাদ্বিকে বক্র হইলে বস্তিগহ্বরের আড়াআড়ি মাপের সঙ্গীর্ণতা উৎপন্ন হয় ।

বস্তিগহ্বরের এক্রপ গঠন বিকৃতিকে কাইকটিক্ বলে । পৃষ্ঠবংশের বক্রতার কাইকটিক্ গঠন ফল এই হয় যে সেক্রমের প্রমস্টারিকে পাশ্চাদ্বিকে বিকৃতি । উঠাইয়া কেলে সুতরাং উহাকে স্পর্শ করা যায় না । এই জন্য বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের সম্মুখপশ্চাৎ মাপ বড় হয় ও আড়াআড়ি মাপ ছোট হইয়া যায় এবং উভয় মাপের ক্রম বিপরিত হইয়া যায় ।

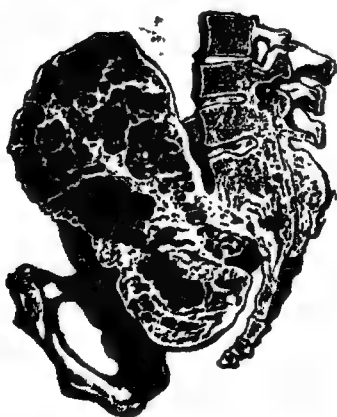
সেক্রমের উর্দ্ধাংশ যেমত পশ্চাদ্বিকে সরিয়া যায় ডেমনি উহার নিম্নাংশ সম্মুখ দিকে ঝুঁকিয়া পড়ে । কাজেকাজেই গহ্বরের ও নির্গমদ্বারের সম্মুখপশ্চাৎ মাপ অত্যন্ত ছোট হইয়া যায় । ইন্ডিয়ান ট্যাবরসিটিদ্বায়ও অধিক সন্নিহিত হয় এবং পিউবিক্ ঝিলান সঙ্গীর্ণ হইয়া যায় । বস্তিগহ্বরের নিম্নাংশে নির্গম দ্বারের নিকট প্রসবের বিষয় ঘটে । কারণ যদিও প্রসবদ্বারের আড়াআড়ি মাপ সঙ্গীর্ণ হয় বটে তথাপি সম্ভাবন মস্তক আসিবার বধেষ্ঠ স্থান থাকে ।

আড়াআড়ি ভাবে সঙ্গীর্ণ বস্তিগহ্বরের আর এক প্রকার দেখা যায় তাহাকে রবার্টের বস্তিগহ্বর । রবার্টের বস্তিগহ্বরের বলে কারণ কোবলেট নগরের এই সাহেব প্রথমে ইহা বর্ণনা করেন ।



প্রকৃত প্রস্তাবে ইহা দুই দিকে তির্য্যকভাবে সন্ধীর্ণ। উভয় সেক্রোইলিরাঙ্ক সন্ধি অচল (এক্সাইলোসিস) হইলে এবং তজ্জনিত ইনমিনেট্ অস্তিত্বের অসম্পূর্ণ বিকাশ হইলে এই গঠন বিকৃতি ঘটে। বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের আকৃতি স্পষ্ট অবলং অর্থাৎ স্বতর্কীয় ভিত্ত প্রাপ্ত নহে। এবং প্রবেশ দ্বারের উভয় পার্শ্ব সমান্তরাল বিনিষ্ট। নির্গমদ্বার আড়াআড়ি ভাবে সন্ধীর্ণ। এই গঠন কিকৃতি থাকিলে প্রসবে মহা সঙ্কট উপস্থিত হয়। প্রোডার সাহেব বলেন যে ৭টির মধ্যে ৬টি প্রসূতিকে সিঞ্জারিয়ান্ সেক্শন্ করিয়া প্রসব করাইতে হইয়াছিল।

সন্ধির পুরাতন পীড়া থাকিলে কিম্বা অস্থির অর্থাৎ জংবাস্থির মস্তক বড়, ধনু সন্ধির পুরাতন পীড়াজনিত গহ্বরের আড়াআড়ি ভাবে গঠন-বিকৃতি উৎপন্ন হইতে গঠন বিকৃতি। দেখা যায়। এই স্থলে কিম্বা অস্থির মস্তক স্থানচ্যুত হইয়া যেখানে থাকে ইনমিনেট্ অস্থির সেই স্থানে সর্বদা চাপ পড়ে সুতরাং সেই দিকের ইলিরাঙ্ক কসা, অথবা উভয়দিকে স্থানচ্যুতি হইলে উভয়দিকের ইলিরাঙ্ক কসা ভিতরদিকে ঢুকিয়া যায় এবং প্রবেশদ্বারের আড়াআড়ি মাপ সন্ধীর্ণ হয়। ইক্সিয়ামের ট্রাবারসিটীছয় পরস্পর হইতে অধিক দূরে অবস্থিতি করে বলিয়া নির্গমদ্বার প্রশস্ত হয়।



এক জনটে'সিন্ অথবা অন্য কোন অস্থ্যক্সুদ দ্বারা বস্তিগহ্বরের অবরোধ

অর্কুদ অথবা ষটিতে প্রায় দেখা যায় না । কিন্তু একরূপ অর্কুদ বর্তমান ভাষাহিন্য গঠন থাকিলে প্রসবে মহা সঙ্কট উপস্থিত হয় । মিঃউচ্চ বিকৃতি । “বস্তিগহ্বর” নামক নিজ প্রবন্ধে একরূপ অন্তত অন্তত অনেক ঘটনা উল্লেখ করিয়াছেন ।

তিনি বলেন যে সকলগুলিতেই প্রসবে প্রতিবন্ধক ছিল বলিয়াই সিজারিয়ান সেকশন্ করিতে হয় । এই সকল অর্কুদের মধ্যে কতকগুলি প্রকৃত একজুসটোসেস ছিল । ষ্টাড্‌কেল্‌ড্‌ট্‌ সাহেব বলেন যে যেসকল বস্তিগহ্বরের অস্ত্র কারণে সক্ষীর্ণ তাহাদের অনেকের মধ্যে একজুসটোসেস পাওয়া যায় । আবার সেক্রেমের উচ্চাংশে অষ্ট্রিও-সারকমেটাস্ অর্কুদ কখন কখন দেখা যায় । ইহার ইনমিনেন্ট অস্থিতেও উৎপন্ন হইতে পারে । আবার আরও কতকগুলি দুষ্টার্কুদও জন্মিতে দেখা যায় । কোন কোন স্থলে লিনীয়া-ইগিও সেকুটিনিয়াতে অস্থিখণ্ড জন্মিতে দেখা যায় । ইহার অস্ত্রেও জন্মে । ইহার দ্বারা যদিও প্রসবের প্রতিবন্ধক হয় না তথাপি জরায়ু অথবা ভ্রূণমণ্ড ইহাতে লাগিয়া অপার প্রাপ্ত হইতে পারে । বস্তিগহ্বরের অস্থিখণ্ড কখনও ভাঙ্গিয়া জোড়া লাগিলে সুস্থানে “ক্যালাস্” জন্মিয়া উন্নত থাকিয়া যায় । এই সমস্ত গঠন বিকৃতি কোন প্রণীভুক্ত করা দুঃসাধ্য কারণ ইহার বিবিধ প্রকার হইতে পারে । প্রসবের উপর ইহাদের ফলও বিবিধপ্রকার সুতরাং প্রসব নির্বাহ করিবার জন্য কোন নির্দিষ্ট নিয়ম করা বাইতে পারে না । প্রত্যেক স্থলের ইতিবৃত্ত ও অবস্থানুসারে চিকিৎসা করা কর্তব্য ।

গঠন বিকৃতি জনিত বস্তিগহ্বরের সক্ষীর্ণতা থাকিলে সেই গঠন বিকৃতির বস্তিগহ্বরের সক্ষীর্ণ পরিমাণ ও প্রকৃতি অনুসারে প্রসবে বিঘ্ন উপস্থিত হয় । হইলে প্রসব কিস্ত সক্ষীর্ণতা থাকিলেই চিকিৎসার কারণ হইয়া উঠে । কৌশল । এবং গুরুতর স্থলে অতিভয়ানক বিপদ ঘটে ।

গঠন বিকৃতি সামান্য থাকিলে অর্থাৎ বস্তিগহ্বরের ও নির্গমনোন্মুখ অংশের বিকৃত গঠনগুণ্ড সামঞ্জস্য অতি অল্পমাত্র পরিবর্তিত হইলে প্রসব বেদনা বস্তিগহ্বরে জরায়ু কিকিং অধিক প্রবল হয় ও প্রসবকাল কিছু দীর্ঘস্থায়ী নস্বোচের প্রকৃতি হয় মাত্র । একরূপস্থলে জরায়ুর সঙ্কোচ সচরাচর প্রবল ও বেগবান হইতে দেখা যায় । ইহার কারণ বোধ হয় প্রতিরোধের আধিক্য ।

জরায়ু সঙ্কোচ প্রবল ও বেগবান হওয়া বাহ্যনীয় এবং ইহা দ্বারাই প্রতিরোধ অতিক্রম করিয়া প্রসব হইতে পারে। প্রসবের প্রথমাবস্থা প্রায় দীর্ঘস্থায়ী হয় এবং ভ্রূণমস্তক প্রবেশদ্বারে নিযুক্ত করিতে বেদনা কার্যকারী হয় না। স্বাভাবিক প্রসব অপেক্ষা ইহাতে জরায়ু অধিক সঙ্কোচকম হইলেও প্রসব হইতে অনেক অন্তবিধা হয়।

ওরুতর স্থলে অর্থাৎ বেধানে প্রতিবন্ধকের পরিমাণ অধিক এবং প্রসব প্রস্থতির কাল দীর্ঘস্থায়ী তথায় প্রস্থতির বিপাদশঙ্কাও অধিক।
 বিপাদশঙ্কা। সঙ্কীর্ণ বস্তিগহ্বরের দ্বারা ভ্রূণ নির্গত করাইবার জন্য জরায়ু বিকল চেষ্টা করায় সঙ্কোচ দীর্ঘস্থায়ীও প্রবল হয় এবং প্রস্থতির কোমলাংশে দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত চাপ পড়ে বলিয়া ঐ সকল কোমলাংশ প্রদাহ পীড়িত হয় এমনকি পচিয়া গিয়া মহা অনর্থ সম্মর্দন করিতে পারে। আবার প্রসব কার্যে সাহায্য করিবার জন্য কর্মেপস্ প্রয়োগ, বিবর্তন, ক্রেনিয়টমি অথবা সিজারিয়ান্ সেক্শন্ পর্য্যন্ত অবলম্বন করিতে হওয়ার প্রস্থতি সাধাৎ সম্বন্ধে আহত হইতে পারে। এই সকল কারণে এক্ষণস্থলে ভাবীকল অত্যন্ত চিন্তার বিষয় হইয়া থাকে।

সস্তানেরও বিপাদশঙ্কা সামান্য নহে। বহুসংখ্যক সস্তান নিম্পদজাত সস্তানের হয়। সস্তানের মৃত্যুসংখ্যা নানা কারণে অধিক হয়।
 বিপাদশঙ্কা। এই সকল কারণের মধ্যে দীর্ঘস্থায়ী প্রসবকাল এবং নির্গমনোন্মুখ অংশে বহুকণস্থায়ী চাপ এই কারণ প্রধান। যথায় বস্তিগহ্বরের সঙ্কীর্ণতা বৃদ্ধিসামান্য থাকে, এমনকি প্রস্থতির নিজ চেষ্টায় প্রসব সম্পন্ন হয় তথায় উক্ত কারণে প্রত্যেক ৫টি সস্তানের মধ্যে একটি নিম্পদ জাত হয়। গঠন বিকৃতি বড় অধিক হয় ততই সস্তানের ভাবীকল অনিষ্টকর হইয়া থাকে।

বস্তিগহ্বরের গঠন বিকৃতি থাকিলে সচরাচর নাতীরজু-ভ্রংশ ঘটে
 নাতীরজু-ভ্রংশ কারণ স্বাভাবিক প্রসবে ভ্রূণমস্তক ধ্বংস বস্তিগহ্বরের সচরাচরঘটে। প্রবেশ দ্বারে নিযুক্ত থাকে এ সকল স্থলে সেরূপ হয় না বলিয়া স্থান পাইয়া নাতীরজু আগে নামিয়া পড়ে। বস্তিগহ্বরের গঠন বিকৃতি থাকিলে এই চূর্ণটনা এত সচরাচর ঘটিতে দেখা যায় যে ঠানেকো সাহেব ৪১৪ ঘটনার মধ্যে ৫১ টিতে ঘটিতে দেখিয়াছেন। বিলম্বসাধ্য প্রসবের

উপর যদি নাতীরজ্জ-জংশ ঘটে তাহা হইলে সন্তানের গন্ধে যে হারান্নক হইবে তাহা বিচিত্র মহে। সন্তান মৃত্তকে অধিক চাপ পড়ে বলিয়া উহাতে সন্তানের মৃত্তকে অত্যধিক আঘাত লাগিবার সম্ভাবনা। বিশেষতঃ সেক্রে-
অণায়। মের প্রমণ্টারিতে লাগিয়া জগমস্তক আঘাত প্রাপ্ত হইতে পারে। সন্তানমৃত্তকে অঙ্গঙ্গণের জন্য অথবা চাপ পড়িলে মস্তকাহ্নি-
গণের কেবল আকার পরিবর্তন ও মৃত্তকের চর্ম্ম এবং মাংসে আঘাত ভিন্ন আর কিছু অনিষ্ট হয় না। কিন্তু সেক্রেমের প্রমণ্টারিতে মৃত্তক আঘাত প্রাপ্ত হইলে মস্তকাহ্নি সকল অবনত হইয়া যায় এবং গুরুতর লক্ষণ উপস্থিত হয়। ফর্সেপ্স অথবা বিবর্তন দ্বারা জগমস্তক সবলে টানিয়া আনিলে সেক্রেমের উন্ন-
তাংশ লাগিয়া মস্তকাহ্নি সকল অতি ভয়ানকরূপে টোল ধাইয়া যায়। বস্তি-
গহ্বর যে পরিমাণে সঙ্কীর্ণ হয় সেই অনুসারে সন্তানমৃত্তকের অহ্নি সকল উজ্জ-
কারণে অবনত হইয়া থাকে। যদি সন্তানমৃত্তকের অহ্নি সকল নমনশীল না হইত তাহা হইলে মৃত্তক ভেদ করিয়া উহার আয়তন ছোট না করিলে প্রসব করান অসম্ভব হইত। সেক্রেমের প্রমণ্টাবির নিকট সন্তানমৃত্তকের যে অংশ থাকে সেই অংশই অবনত হইয়া যায়। সুতরাং সন্তানমৃত্তকের পার্শ্বদেশে যগায় কুটাল ও প্যারাইট্যাল অস্থিদ্বয় সম্মিলিত হয় সেই স্থানটিই অবনত হইয়া থাকে। কখন কখন সন্তানমৃত্তকে সামান্য একটি স্থায়ীচিহ্ন থাকিয়া থাকে। কিন্তু সচরাচর অহ্নি অবনমনের চিহ্ন অল্পদিন মধ্যেই অদৃশ্য হইয়া যায়। বস্তিগহ্বরের সঙ্কীর্ণতাধিক্য বশতঃ যদি জগমস্তক টোল ধাইয়া যায় তাহা হইলে ইহার ভাবীকল সন্তানের গন্ধে অতি গুরুতর হইয়া উঠে। কারণ এক্ষণে স্থলে শতকরা ৫০টি সন্তান প্রসবের পরেই অথবা কিছু বিলম্বে মরিয়া যাইতে দেখা গিয়াছে।

এই সকল প্রতিবন্ধক অতিক্রম করিবার জন্য প্রকৃতি কি উপায় অবলম্বন করেন জানা নিতান্ত আবশ্যক। বস্তিগহ্বরের গঠন বিকৃতি থাকিলে প্রসব-
কৌশল স্বতন্ত্র প্রকার দেখা যায়। এই সকল স্থলে কি কৌশলে প্রসব সমাধা হয় উত্তমরূপে বুঝিতে পারিলে উপযুক্ত চিকিৎসা অবলম্বন করিতে অনায়াসে পারা যায়।

এই সকল স্থলে জগের অস্থাব্যবিক অবস্থান ষটিতে সচরাচর দেখা

স্বাভাবিক অব-
 য়ান সচবাচর্যেতে । সন্তানমন্তক বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে নিযুক্ত না হইয়া
 উহার উর্দ্ধে ভাসমান থাকে সুতরাং জবায়ুর সাক্ষাৎ হইলে মন্তক সরিয়া যায় ।
 দ্বিতীয়তঃ গঠন বিকৃতি জন্য জবায়ুর একসিমেব পরিবর্তন হয় । বস্তিগহ্বরের
 গঠন বিকৃতি থাকিলে উদরের মাংসপেশী সকল শিথিল থাকে বলিয়া জবায়ুর
 ফাণ্ডাস্ উহার গ্রীবার সম্মুখে অবস্থান করে সুতরাং ভ্রূণের স্বাভাবিক
 অবস্থান প্রায় ষটে । এই সকল স্থলে সন্তান নিঃশ্বাসগ্রভাবে থাকিলে অসু-
 বিধা না হইয়া বরং সুবিধা হয় কারণ জবায়ুর সাক্ষাৎ ভ্রূণের মন্তকের উপর
 না পড়িয়া দেহের উপর পড়ায় তত অনিষ্ট ষটে না ।

বস্তিগহ্বর দিবা সন্তানমন্তক বাহির হইবার কৌশল স্বাভাবিক প্রসব
 সন্তান মন্তকাগ্র-
 ভাবে থাকিলে
 প্রসব কৌশল ।
 উভয়কূপে নির্ণয় করিয়াছেন । বস্তিগহ্বরের প্রবেশ
 দ্বারের কনজুগেট মাপ সঙ্গীর্ণ হইলে স্বভাবতঃ যে কৌশলে প্রতিবন্ধক অতি-
 ক্রমিত হয় সমগ্র বস্তিগহ্বরের সঙ্গীর্ণ হইলে সে কৌশল অবলম্বিত না হইয়া
 ভিন্ন কৌশল অবলম্বিত হইয়া থাকে ।

বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের সঙ্গীর্ণতা সচবাচর্য দেখা যায় । এই সকল
 ক । প্রবেশদ্বারের
 স্থলে সন্তানমন্তকের দীর্ঘ অক্সিসিপিটে ফুণ্ডাল্ মাপ
 সঙ্গীর্ণতার ।
 বস্তিগহ্বরের আড়াআড়ি মাপে থাকে । মন্তকের উত্তর
 প্যারাইট্যাল্ অস্থি একত্রে সঙ্গীর্ণ প্রবেশদ্বারে বাইতে পারে না বলিয়া এক
 ষানি প্যারাইট্যাল্ অস্থি অপনথানি অপেক্ষা নিয়ে থাকে । অধিকাংশ স্থলে
 প্যারাইট্যাল্ অস্থি ষানি পিউবিসের অতি নিকটে থাকে সেই ষানিই অব-
 নত হয় সুতরাং স্যাক্রিটাল্ সন্ধি সেক্রমের প্রমটোরির নিকট অসু-
 ভূত হয় ।

বস্তিগহ্বরের সঙ্গীর্ণতা যদি অনতিক্রমা না হয় তাহা হইলে প্রসব বত
 অগ্রসর হয় তত সমুৎপন্ন কটানেলী বা ব্রক্সটালু স্বাভাবিক প্রসবাপেক্ষা সহজে
 স্পর্গ করা যায় । এই সময়ে মন্তকের অক্সিসিপিটাল্ বা পশ্চাদেশ বস্তিগহ্ব-
 রের পার্শ্বদিকে সরিয়া যায় সুতরাং মন্তকের পশ্চাদিকের জুড বাই-টেশো-

র্যাল মাপটি বস্তিগহ্বরের সঙ্কীর্ণ কন্জুগেট্ মাপে নিমুক্ত হয়। এই অবস্থায় পরীক্ষা করিলে জানা যায় (মনে করুন এই স্থলে ভ্রূণের অক্সিপিট্ বস্তিগহ্বরের বামদিকে আছে) সম্মুখস্থ কণ্টানেলী পশ্চাদস্থ ব্রহ্মতালু অপেক্ষা নিম্নে আছে। দক্ষিণদিকে মস্তকের বাই-টেম্পোর্যাল্ মাপ বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের কন্জুগেট্ মাপে আছে। (বাই-টেম্পোর্যাল্ মাপটি মস্তকের সকল মাপ অপেক্ষা ক্ষুদ্র বলিয়া ঐ ভাবে থাকায় সুবিধা হয়) এবং বাই-প্যারাইট্যাল্ মাপ ও মস্তকের অধিকাংশ বামদিকে আছে। প্রবেশদ্বারের আড়াআড়ি মাপে এবং সেক্রেমের নিকটে স্যাজিট্যাল্ সন্ধি অনুভব করা যায় কারণ মস্তকটি তির্যকভাবে থাকে। জরায়ুব সঙ্কোচ দ্বারা সন্তানমস্তক নিম্নে অবতরণ করিলে প্যারাইট্যাল্ অস্থি সেক্রেমের প্রমণ্টারির উপর থাকায় তথায় সবলে চাপ প্রাপ্ত হয়। সুতরাং স্যাজিট্যাল্ সন্ধিটি প্রসবদ্বারের প্রকৃত আড়াআড়ি মাপে যায় এবং পিউবিসের নিকটে আইসে। ইহার পর মস্তক নমিত হয় এবং অক্সিপিট্ নিম্ন আড়াআড়ি এক্সিসের উপর ঘুরিয়া যায় সুতরাং উহা প্রবেশদ্বারের নিম্নে যায়। এইটি সম্পন্ন হইলে মস্তকের অবশিষ্টাংশ সহজেই বাধা অতিক্রম করিয়া যায়। এখন সন্তানের কপাল বস্তিগহ্বরের প্রাচীরে প্রতিরোধ প্রাপ্ত হয়। পশ্চাতের ব্রহ্মতালু নিম্নে অবতরণ করে। প্রবেশদ্বারের কন্জুগেট্ মাপের সঙ্কীর্ণতা থাকিলে বস্তিগহ্বরের মাপ ঠিক থাকে বলিয়া ঐ স্থলে মস্তক আসিলে সাধারণ উপায়ে নির্গত হইয়া যায়।

সমগ্রবস্তিগহ্বরের সঙ্কীর্ণ হইলে সন্তানমস্তকের পশ্চাদ্বিকের কণ্টানেলী
 ১। সমগ্র গহ্ব- সর্বাপেক্ষা নিম্নে থাকে। মস্তক প্রবেশদ্বারে নিমুক্ত
 রের সঙ্কীর্ণতা হইলে প্রতিরোধ প্রাপ্ত হইয়া আর অগ্রসর হইতে পারে
 থাকিলে। না। সন্তানমস্তকের অক্সিপিটাল্ বা ক্ষুদ্রতম অংশ
 অপেক্ষা বৃহত্তর অংশ অধিক প্রতিরোধ প্রাপ্ত হয়। সুতরাং সন্তানের চিবুক
 বন্ধের উপর অধিক নমিত হয়। এবং এই জন্যই পশ্চাদ্বিকের ব্রহ্মতালু
 অধিক অবনত হয় ও সম্মুখদিকের ব্রহ্মতালু উর্দ্ধে উত্তীর্ণ থাকায় স্পর্শ করিতে
 পারা যায় না। এইরূপ হওয়ার মস্তকটি একটি ওয়েজের ন্যায় হইয়া সবলে
 নিম্নে আবদ্ধ হয় এবং বস্তিগহ্বরের নিতান্ত সঙ্কীর্ণ না হইলে অবশেষে সম্মুখ-
 দিকের ব্রহ্মতালু অবতরণ করে ও সাধারণ উপায়ে প্রসব সমাধা হইয়া যায়।

কিন্তু বস্তিগহ্বরের নিত্যন্ত সর্কীর্ণ হইলে সম্ভাবনামতক বস্তিগহ্বরে আবদ্ধ হইয়া থাকে এবং কাজে কাজেই উহার আরতন ক্ষুদ্র করিতে বাধ্য হইতে হয় ।

বস্তিগহ্বরের আরতন মোটের উপর সর্কীর্ণ থাকাসত্ত্বে যদি উহার অগ্র-পশ্চাৎ মাপ ক্ষুদ্র থাকে তাহা হইলে এসব কোঁশল উক্ত উভয় প্রেণীর এসব কোঁশলের অমুরূপ হইয়া থাকে তবে যে প্রেণীর গঠন বিকৃতির আধিক্য থাকে সেই প্রেণীর এসব কোঁশলই অধিক দেখা যায় । বস্তিগহ্বরের গঠন বিকৃতি নির্ণয় ।

অত্যন্ত অধিক না হইলে এসবকাল আরতন হইবার পূর্বে কোন সন্দেহই করা যায় না সুতরাং এবিষয়ে আমাদের মতামত জানিবার কোন আবশ্যকও হয় না । যদি আবশ্যক হয় তাহা হইলে গঠন বিকৃতি আছে কিনা জানিবার অনেক উপায় আছে । রোগীর বালিকাকালের ইতিবৃত্ত প্রবণকরা একটি প্রধান উপায় । যদি তদাযায় যে বোগী শৈশবাবস্থায় রিক্‌ট্‌স রোগাক্রান্ত হইয়াছিল বিশেষতঃ যদি অন্যান্য অঙ্গবিকৃতিতে ঐ রোগের চিহ্ন দেখা যায় কিম্বা গঠন ঝর্ক থাকে অথবা মেরুদণ্ড তির্যক ভাবে থাকে তাহা হইলে বস্তিগহ্বরের গঠন বিকৃতি থাকা নিত্যন্ত সম্ভব । ইহার উপর যদি উদর বিশিষ্টরূপে খুলিয়া থাকে তাহা হইলে সন্দেহ দৃঢ়ীকৃত হয় ।

কিন্তু বস্তিগহ্বরের সাবধানে পরীক্ষা না করিলে এবিষয়ে স্থির নিশ্চয় করা বস্তিগহ্বরের সাব- যায় না । পরীক্ষা দ্বারা বস্তিগহ্বরের গঠন বিকৃতির ধানে পরীক্ষা করি- পরিমাণ ঠিক নির্ণয় করা অনেক দক্ষতা ও নৈপুণ্য ব্যৱ সাবশ্যক । সাপেক্ষ । অনেক সুবিক্ষিত চিকিৎসক, সহজেই উদ্দেশ্য সাধন করিবার জন্ত, বিবিধ জটিল পেল্‌ভিমিটার বা বস্তিগহ্বরের পরিমাপ-যন্ত্র নির্মাণ করিতে অনেক যত্ন ও পরিশ্রম ব্যথা ব্যৱ করিয়াছেন । অনেক সুবিক্ষিত ষাত্রীবিদ্যাবিদ পণ্ডিতগণ বলেন যে বস্তিগহ্বরের অভ্যন্তর মাপিবার জন্য হস্তের তুল্য উৎকৃষ্ট যন্ত্র আর নাই । তবে বস্তিগহ্বরের বাহ্যমাপ লইবার জন্ত এক জোড়া ক্যালিপার যন্ত্র (যথা বডিলক নির্মিত বিখ্যাত ক্যালিপার যন্ত্র) আবশ্যক করে । বস্তিগহ্বরের আভ্যন্তরিক মাপের জন্য যন্ত্র ব্যবহারের আপত্তি এই যে ঐ সকল যন্ত্র দুর্বল ও জটিল এবং উহাদিগকে ব্যবহার করিতে গেলে রোগীকে আঘাত এবং বেদনা প্রাপ্ত হইতে হয় ।

মুর্দুকালে অনেকে ভাবিছেন যে সেক্ষেত্রে অস্থির সমস্ত কণ্টকবৎ প্রবর্তন

বাহ্য পরিমাপ । হইতে সিম্‌কিসিসের দূরত্ব বাপিয়া লইলে এবং এই মাপ হইতে অস্থির কোমলাংশ সকলের সমস্ত বায় দিলে প্রবেশদ্বারের কনজুগেট্‌ মাপটি জানা যায় । কিন্তু এক্ষণে জানা গিয়াছে যে ইহার উপর নির্ভর করা যায় না এবং এই মাপ কোন কার্যে আইসে না । অন্যান্য বাহ্য মাপের পরস্পরের দৈর্ঘ্যের পরিবর্তন দেখিলে অভ্যন্তরে গঠন বিকৃতি আছে কিনা জানিতে পারা যায় । তবে উহার পরিমাপ জানা যায় না । এই উদ্দেশ্যে ইলিয়াম্‌ অস্থিঘরের ঐন্‌ট্রিয়ান্‌ হুপিরিয়ান্‌ (সমুখ ও উর্দ্ধ) কণ্টকবৎ প্রবর্তনঘরের মধ্যের মাপ এবং উভয় অস্থির ক্রেস্টের মধ্যস্থলের মাপ গ্রহণ করা হইয়া থাকে । এই দুই মাপ পরস্পর ১০।১১ ইঞ্চি মাত্র । স্পিজেলবার্গ্‌ সাহেব বলেন যে এই সকল মাপদ্বারা নিম্নলিখিত তিনটির মধ্যে একটা বল জানা যায় ।

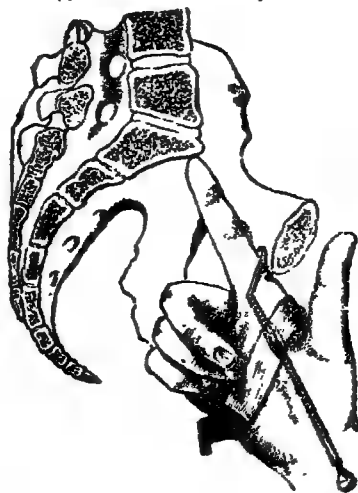
১। এই উভয় মাপই স্বাভাবিক অপেক্ষা ক্ষুদ্র হইতে পারে কিন্তু ইহাদের পরস্পরের সম্বন্ধ অপরিবর্তিত থাকে । ২। ইলিয়াক্‌ অস্থিঘরের চূড়ার পরস্পর সম্বন্ধ ছোট হয় না কিম্বা অল্প ছোট হয় কিন্তু কণ্টকবৎ প্রবর্তনঘরের সম্বন্ধ বড় হয় । ৩। উভয় মাপই ক্ষুদ্র হইয়া যায় এবং উহাদের পরস্পরের সম্বন্ধ পরিবর্তিত হয় । উভয় কণ্টকবৎ প্রবর্তকের দূরত্ব চূড়ার দূরত্বের অপেক্ষা বড় না হইলেও সমান হয় ।

নং ১ অনুসারে মাপ হইলে বস্তিগহ্বর সমভাবে সঙ্গীর্ণ হুক্তিতে হইবে । ২নং মত হইলে প্রবেশদ্বারের কেবল কঙ্ক্যাগেট্‌ মাপ সঙ্গীর্ণ হুক্তিতে হইবে । এবং নং ৩ এর মত হইলে কঙ্ক্যাগেট্‌ মাপ সঙ্গীর্ণ এবং বস্তিগহ্বর সমভাবে সঙ্গীর্ণ জানিতে হইবে । এরূপ গঠন বিকৃতি কেবল গুরুতর রিকট্‌স্‌ রোগেই ঘটে । এই সকল মাপ যদি স্বাভাবিক হয় এবং চূড়ার দূরত্ব কণ্টকবৎ প্রবর্তনঘরের দূরত্ব অপেক্ষা একইঞ্চি অধিক হয় তাহা হইলে বস্তিগহ্বরের আয়তন স্বাভাবিক জানিতে হইবে ।

এতদ্ব্যতীত বাহ্য কঙ্ক্যাগেট্‌ মাপের পরিমাপ লইলে আরও অধিক জানা বাইতে পারে । এই মাপটি স্বাভাবিক পড়ে ৭.৬ ইঞ্চি হইয়া থাকে । এই মাপ গ্রহণ করিতে হইলে এক জোড়া ক্যালিপার লইয়া তাহার একদিকের শেষাংশ শেষ লাম্বার কণেককার কণ্টকের নিম্নে রাখিয়া অপর দিকটি সম-

কিসিসের উর্ভসীমায় মধ্যস্থলে রাখিতে হয়। এইরূপে ধারণ করিয়া যদি দেখা যায় যে পরিমাপটি ৩ ইঞ্চের অধিক নহে তাহা হইলে বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের সম্মুখ-পশ্চাৎ মাপ সন্ধ্যা বসিয়া স্থির করা যাইতে পারে। কিন্তু কতটুকু সন্ধ্যা হইয়াছে তাহা অন্য উপায়ে জানিতে হইবে। এই সকল পরিমাপ গ্রহণ করিবার জন্য বডিঙ্গক্ নিৰ্ম্মিত “কম্পাস ডাপাইন্স” বস্ত্র অথবা ডাং ল্যাডারউইচ্ নিৰ্ম্মিত পেলুভিমটার বস্ত্র ব্যবহার করা যাইতে পারে।

এই শেষ বস্ত্র দ্বারা বস্তিগহ্বরের অভ্যন্তরের পরিমাপও লওয়া যাইতে পারে। কিন্তু এই সকল বস্ত্রের অভাবে সূত্রধারদিগের ব্যবহৃত একজোড়া ক্যালিপার বস্ত্র থাকিলেও চলিতে পারে। বস্তিগহ্বরের অভ্যন্তরের পরিমাপ আভ্যন্তরিক বিশেষতঃ উহার সম্মুখ-পশ্চাৎ মাপে পরিমাপ লইয়া বাহ্য পরিমাপ। পরিমাপ সাব্যস্ত করা কর্তব্য। সম্মুখ-পশ্চাৎ মাপের পরিমাপদ্বারা গঠন বিকৃতির পরিমাপ নির্ণয় করা যায়। প্রথমটি ইন্ক্রাইণ্ড কনজুগেট্ মাপের (অর্থাৎ যে মাপটি সিমফিসিসের নিম্নসীমা হইতে সেক্রমের প্রমণটারি পর্যন্ত আছে) দৈর্ঘ্য নির্ণয় করিবার চেষ্টাকরা কর্তব্য। এই



মাপটি প্রকৃত কনজুগেট্ মাপ অপেক্ষা প্রায় গড়ে অর্ধইঞ্চ বা ততোধিক বড় হয়। এই মাপ গ্রহণ করিবার নিমিত্ত রোগীকে চিৎ করিয়া শয়ন করাইতে হয়

এবং তাহার নিতম উচ্চ করিয়া দিতে হয়। তাহার দক্ষিণ হস্তের তর্জনী যোনি মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া পেরিনিয়ামকে পশ্চাদিকে দৃঢ় ভাবে ঠেলিয়া রাখিতে হয়। তাহা হইলে তাহার প্রতিরোধ অতিক্রম করা যায়। অঙ্গুলির অগ্রভাগ সেক্রমের প্রমণ্টারি স্পর্শ করিলে অঙ্গুলির রেডিয়াল্ সীমা (অর্থাৎ অঙ্গুলির যে দিকে রেডিয়াল্ অস্থি থাকে) এক্রপ উন্নত করিবে বাহাতে পিউ-বিসের নিম্ন সীমা স্পর্শ করে। তৎপরে অঙ্গুলির যে অংশ সিম্ফিসিসের নিয়মের স্পর্শ করিয়াছে তথায় অপর হস্তের তর্জনী দিয়া চিহ্ন রাখিবে। এই চিহ্ন হইতে অঙ্গুলির শীর্ষদেশ পর্যন্ত কতদূর মাপিয়া সেই মাপ হইতে অর্জ ইঞ্চ বাদদিলে প্রবেশ দ্বারের প্রকৃত কনজুগেট্ মাপ পাওয়া যাইবে। এই পরিমাপ লইবার জন্য বিবিধ পেল্ভিমিটার যন্ত্র নির্মিত হইয়াছে যথা লামুলি আলের যন্ত্র, ল্যাঙ্কারউইচের যন্ত্র (এই উভয় যন্ত্রের নির্মাণ কোশল একই প্রকার) ডনহভেলের যন্ত্র ।

এই সকল যন্ত্র অপেক্ষা ডাংগ্রিন্ হলের যন্ত্র উত্তম ও সহজ উপায়ে নির্মিত এই যন্ত্র নিম্নলিখিতরূপে নির্মিত—একটি ধাতু নির্মিত নমনশীল পাতের উপর আর একটি ধাতু নির্মিত ক্ষুদ্র বটি সংলগ্ন থাকে এবং পাতখানি যে হস্ত দিয়া পরীক্ষা করিতে হইবে সেই হস্তের করতলে লাগাইতে হয়। ধাতু নির্মিত বটিটির এক দিক বক্র। এই বক্র অংশটি তর্জনীর রেডিয়াল্ সীমায় লাগাইতে হয়। পরীক্ষা করিবার পদ্ধতি পূর্বে বলা গিয়াছে। অঙ্গুলি সেক্রমের প্রমণ্টারি স্পর্শ করিলে ধাতুনির্মিত বটিটি ধীরে ধীরে টানিয়া লইতে হয়। বটিটি সিম্ফিসিসের পশ্চাদিকে আসিলে (ইনক্রাইণ্ড) তির্ধ্যককঙ্ক্যাগেটের বথার্থ পরিমাপ বটি গাত্রে ক্রম দেখিয়া নির্ণয় করিতে হয়।

বাস্তগহ্রবের যৎসামান্য সঙ্কীর্ণতা থাকিলে ও সেক্রমের প্রমণ্টারি স্পর্শ করিতে না পারিলে এই উপায় অবলম্বন করা যুগ্ম। ডাংগ্রামস্‌বটাম্ বলেন কঙ্ক্যাগেট্ মাপের পরিমাপ লইতে হইলে যোনিমধ্যে তর্জনী ও মধ্যমা প্রবিষ্ট করাইয়া অঙ্গুলিদ্বয় ফাঁক করিয়া এক অঙ্গুলির শীর্ষদেশ প্রমণ্টারিতে এবং অপরটি সিম্ফিসিসের পশ্চাতে রাখিয়া ঐ অবস্থায় বাহিরে আনিতে হয় এবং তৎপরে তাহাদের দূরত্ব দেখিয়া কঙ্ক্যাগেটের পরিমাপ লইতে হয়।

প্রসবকালে বাস্তগহ্রবের বথার্থ অবস্থা নির্ণয় করিতে হইলে প্রস্তুতিকে

সংজ্ঞাহীন করাইয়া সমগ্রকয় বোনিমধ্যে প্রবিষ্ট করাইতে হয়। প্রসূতির সজ্জা-
অবস্থায় এটি করা যায় না। কারণ তাহা হইলে দারুণ ব্যথা লাগিবার সম্ভা-
বনা। করপ্রবিষ্ট করাইয়া বস্তিগহ্বরের আয়তন ও সন্তানমস্তকের সহিত
উহার সম্বন্ধ নির্ণয় করিতে হয়। এইরূপ করিলে এবং এসকল স্থলে প্রসব
কৌশল কিরূপ উত্তমরূপে শ্রবণ রাখিলে কোন্ প্রৈণীর গঠন বিকৃতি জানিতে
পারা যায়। এই উপায়ে নির্গমহারের সঙ্গীর্ণতাও অবধারিত হইতে পারে।

বস্তিগহ্বর তির্য্যকভাবে সঙ্গীর্ণ থাকিলে উক্ত উপায়দ্বারা নির্ণয় করা যায়
তির্য্যক বস্তিগহ্বর নির্ণয় না। কিন্তু নিয়োগ্লি সাহেববর্ণিত বাহ্য পরিমাপ গ্রহণ
করিবার পদ্ধতি। করিলে অনায়াসে নির্ণীত হইতে পারে। স্বাভাবিক অব-
স্থায় বস্তিগহ্বরের বেসকল পরিমাপ সমান হয় তির্য্যকভাবে সঙ্গীর্ণ বস্তিগহ্বরে
তাহারা অসমান থাকে। যেহান হইতে বাহ্য পরিমাপ লইতে হয় তাহারা (১)
একদিকের ইলিয়ামের ট্রাবেরসিটা বা উন্নতাংশ হইতে অপরদিকের ইলিয়ামের
পশ্চাৎ-উর্দ্ধ কণ্টকবৎ প্রবর্তন পর্য্যন্ত। (২) একদিকের ইলিয়ামের সম্মুখ-
উর্দ্ধ কণ্টকবৎ প্রবর্তন হইতে অপর দিকের ইলিয়ামের পশ্চাৎউর্দ্ধকণ্টকবৎ
প্রবর্তন পর্য্যন্ত। (৩) একদিকের ট্রোক্যান্টার মেজর বা বৃহৎ ট্রোক্যান্টার
হইতে অপর দিকের ইলিয়ামের পশ্চাদূর্দ্ধ কণ্টকবৎ প্রবর্তন পর্য্যন্ত (৪) সিমু-
ফিসিস্ পিউবিসের নিম্নসীমা হইতে একতর দিকের ইলিয়ামের পশ্চাদূর্দ্ধ কণ্টক-
বৎ প্রবর্তন পর্য্যন্ত (৫) শেষ লাম্বার বা কটিদেশের কশেরুকার কণ্টকবৎ প্রবর্তন
হইতে একতরদিকের ইলিয়ামের সম্মুখ-উর্দ্ধ কণ্টকবৎ প্রবর্তন পর্য্যন্ত। এইসকল
পরিমাপ যদি ১ ইঞ্চি প্রভেদ বিশিষ্ট হয় তাহা হইলে বস্তিগহ্বর যে তির্য্যকভাবে
সঙ্গীর্ণ তাহা সন্দেহ বলা বাইতে পারে। এই নির্ণয়টি ঠিক কিনা সাব্যস্ত
করিবার জন্য রোগীকে দাঁড়াইতে বলিয়া দুইটি প্রান্স্লাইন্ বা ওলোং লইয়া
একটি সেক্সমের কণ্টকবৎ প্রবর্তন হইতে এবং অপরটি সিমুফিসিস্ হইতে
ঝুলাইয়া দিতে হয়। স্বাভাবিক আকার বিশিষ্ট বস্তিগহ্বরে এরূপ করিলে
দুইটি ওলোং সমান্তরে থাকে। কিন্তু তির্য্যকভাবে সঙ্গীর্ণ বস্তিগহ্বরে এরূপ
করিলে সম্মুখদিকের সুতাটি সুস্থদিকে অধিক ঝুঁকিয়া থাকে।

বস্তিগহ্বর সঙ্গীর্ণ হইলে প্রসবকার্য্য সুচারুরূপে নির্বাহ করিবার উপায়
তিনটি।

অদ্যাপি উত্তমরূপে স্থির হয় নাই এবং এই বিষয় লইয়া

অনেক আন্দোলন হইয়া গিয়াছে । মুন্দক বহুদর্শী ষাটীবিদ্যাবিৎ পণ্ডিত-
গণের বিভিন্ন মত প্রবণ করিলে এ বিষয়টি কতদূর কঠিন তাহা বুঝিতে পারা
যায় । যেস্থলে গঠনবিকৃতি বৎসামান্য মাত্র এবং যথার জীবিত সন্তান ভূমিষ্ট
হইবার আশা থাকে কেবল সেই স্থলেই উক্তপ্রকার মতভেদ দৃষ্ট হয় । প্রবেশ-
দ্বারের সম্মুখ-পশ্চাৎ মাটি যথায় ২৩ ইঞ্চি । ৩ ইঞ্চি সন্তানের প্রাণনাশ করা
যে তথায় অত্যাবশ্যক একথা সকলেই স্বীকার করেন । তবে বস্তিগহ্বরের নিতান্ত
সঙ্কীর্ণ হইলে কালেকাজেই সিঁড়ারিয়ান সেক্শন্ করিতে হয় । কিন্তু সম্মুখ-
পশ্চাৎ মাটি যদি ৩ ইঞ্চি এবং স্বাভাবিক মাগের মাকামাকি হয় তাহা হইলে
কর্মেপ্‌স্ প্রয়োগ, বিবর্তন, বা অকালপ্রসব ইহার মধ্যে কোনটি অবলম্বন করা
উচিত এবিষয়ে বিস্তর তর্কবিতর্ক হইয়াছে । কেহ কেহ বলেন যে কর্মেপ্‌স্
প্রয়োগ করাই সর্বতোভাবে কর্তব্য তবে ইহাতে কৃতকার্য না হইলে
বিবর্তন করিতে বাধা নাই । এই মতটি সর্ববাদি সম্মত । আজকাল
জার্মানি দেশের বিখ্যাত পণ্ডিতগণ কর্মেপ্‌স্ ব্যবহার নিষেধনীর বলেন অথবা
অতি অল্প সংখ্যক স্থলে ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন । তাঁহারা বিবর্তনের
উপর প্রধানতঃ নির্ভর করিতে বলেন । অল্পাংশ আধুনিক পণ্ডিত এসকল
স্থলে অকালপ্রসব অনিষ্টকর বলিয়া থাকেন । কিন্তু বিলাতের ষাটীবিদ্যাবিৎ
চিকিৎসকগণ অকালপ্রসব প্রথম উত্তর করেন বলিয়া পৌরব করেন । এই
সকল বিব্রত মতের মধ্যে কোনটি অবলম্বনীয় তাহা স্থির করা সহজ নহে ।
মুতরাং উক্ত তিনটি পৃথক পৃথক বর্ণনা করিয়া প্রত্যেকের সুবিধা অনুবিধা
বিচার করিলে কোনটি অবলম্বন করা যুক্তিসিদ্ধ তাহা বুঝা যাইবে ।

বিলাতে এবং ক্রান্ত দেশে সকলেই স্বীকার করেন যে বস্তিগহ্বরের সঙ্কী-
কর্মেপ্‌স্ । ষাটী সামান্য মাত্র থাকিলে কর্মেপ্‌স্ প্রয়োগ করিবার
উপর নির্ভর করা যাইতে পারে । কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা কর্তব্য যে স্বাভা-
বিক অবস্থায় জরায়ুর নিশ্চেষ্টতা জন্য প্রসবে বিলম্ব হইলে কর্মেপ্‌স্ প্রয়োগ
করা বত সহজ এসকল স্থলে উত্তম নহে । কারণ ঐ সকল স্থলে প্রচুর স্থান
থাকে এবং সন্তান মৃতক বস্তিগহ্বরে নিযুক্ত থাকে । কিন্তু সঙ্কীর্ণতা
থাকিলে কর্মেপ্‌স্‌য়ের রেড্‌ ব' ফলক অতি উর্ধ্বে চালিত করিতে হয় । সন্তান
মৃতক প্রবেশদ্বারে নিযুক্ত না থাকায় দৃঢ় থাকে না, এবং কর্মেপ্‌স্ লাগাইলেও

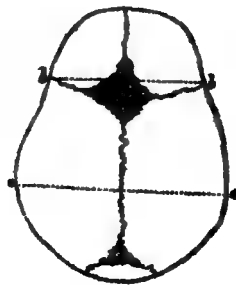
পূসের চাপে মস্তকের সম্মান ছোট হইয়া গিয়া আড়াআড়ি মাপটি বড় হয় এবং এই আড়াআড়ি মাপটি প্রবেশদ্বারের সঙ্গীর্ণ স্থানে থাকায় এসব হওয়া হ্রস্ব হইয়া উঠে । কারণ যে মাপটি ছোট হইবার কথা সেইটি বড় হইয়া যায় । এই সকল লেখকগণ নিঃসন্দেহই কর্ণপূসের চাপ অত্যন্ত অধিক মনে করিয়া থাকেন । কিন্তু যে সকল কর্ণপূস বস্ত্র বিলাতে ব্যবহৃত হয় সেই সকল বস্ত্র-দ্বারা যদিও চাপ পড়িতে পারে তথাপি তদ্বারা মস্তকে টান পড়ার ক্ষতিপূরণ হইয়া যায় । টান পড়িলে সামান্য প্রতিবন্ধক অনায়াসে অতিক্রম করা যায় এবং প্রসূতি ও সন্তান কাহারও অনিষ্ট হয় না । অসংখ্য স্থলে কর্ণপূস ব্যবহারে উক্তরূপ দুঃখ হইয়াছে ইহাই প্রমাণ স্বরূপ দেখাইলে সন্দেহ হইতে পারে ।

সকল প্রকার গঠন বিকৃতিতেই যে কর্ণপূস উপযোগী তাহা নহে । সন্তান-সকল প্রকার গঠন মস্তক বস্ত্রগহ্বরের প্রবেশদ্বারের উর্দ্ধে আত্মা থাকিলে বিকৃতিতে কর্ণপূস বস্ত্রগহ্বরের কেবল অগ্রপশ্চাৎ মাপ সঙ্গীর্ণ এবং ব্যবহার উপযোগী নহে । উত্তর পার্শ্বে অক্সিপুট থাকিবার সন্দেহ স্থান থাকিলে, এবং সকল স্থলে সচরাচর বাহা ঘটে, অর্থাৎ সন্তান মস্তকের সম্মুখ ব্রহ্ম-ভালু অবনত ও মস্তক প্রবেশদ্বারে আড়াআড়ি ভাবে থাকিলে, সম্ভবতঃ বিবর্তনই সহজ ও প্রসূতির পক্ষে নিরাপদ ।



এরূপ না হইয়া সন্তানমস্তক যদি প্রবেশদ্বারে স্তীতিমত নিয়ত ও আবদ্ধ থাকে তাহা হইলে মস্তক সবলে ঠেলিয়া না গিয়া বিবর্তন করা অসম্ভব । কিন্তু ঠেলিয়া দেওয়া সহজ নহে এবং কর্তব্যও নহে । বস্ত্রগহ্বরের সাধারণতঃ সঙ্গীর্ণ থাকিলে এবং সন্তানমস্তক অত্যন্ত অবনত হইয়া তিষ্ঠ্যকভাবে থাকিলে ও পশ্চাদিকের ব্রহ্মভালু অত্যন্ত নিম্নে থাকিলে কর্ণপূস উপযোগী ।

যেখানে কৰ্মেপ্ৰস্ফাৰা কৃতকাৰ্য্য হওয়া না যায় সেইখানে কি বিশেষ কারণে কোন কোন স্থলে বিবৰ্ত্তন সকল হয় এবং কেনই বা কেহ কেহ প্রথম বিবৰ্ত্তন করা অধিক হইতে বিবৰ্ত্তন অবলম্বন করা কৰ্ত্তব্য বিবেচনা করেন এ হুবিধাত্মক । বিষয় ডাং সিম্‌সন্‌ বৈৰূপ বিশদরূপে নির্দেশ করিয়াছেন সেৰূপ আর কেহ করেন নাই । যদিও এই প্রক্রিয়া প্রাচীন কালের ধাত্তবীবিদ্যা-বিৎ পণ্ডিতগণ অনুষ্ঠান করিতেন বটে তথাপি ইদানিন্তন ডাং সিম্‌সন্‌ ইহা পুনৰুদ্ভব করিয়াছেন এবং ইহার পদ্ধতি সুন্দররূপে লিপিবদ্ধ করিয়াছেন । তিনি বলেন যে সস্তান মস্তকের আকার “কোণ্” অণ্ডের ন্যায় । মস্তকের বেল্‌ বা ভূমি অত্যন্ত সন্ধ্যীৰ্ণ এবং ইহার পরিমাপ সৰ্ব্বাপেক্ষা প্রশস্ত অংশের অৰ্ধাৎ বাই প্যারাইটাল্‌ মাপ অপেক্ষা গড়ে ২ ৩ ইঞ্চি কম । স্বাভাবিক মস্তকাণ্ড প্রসবে মস্তকের প্রশস্ত অংশ অগ্রে অবতরণ করে । কিন্তু বিবৰ্ত্তনদ্বারা পদদ্বয় নামাইয়া আনিলে মস্তকের দুই অংশ বস্তিগহ্বরের সন্ধ্যীৰ্ণ প্রবেশদ্বারে আইসে এবং তথা হইতে অনারাসে টানিয়া আনা বাইতে পারে । মস্তকের প্রশস্ত অংশ বস্তিগহ্বরের সন্ধ্যীৰ্ণ স্থান দিয়া বাহির হওয়া জরায়ুৰ সঙ্কোচদ্বারা প্রায় অসাধ্য হইয়া পড়ে । বিবৰ্ত্তনদ্বারা যে কেবল এই হুবিধাটি ঘটে তাহা নহে । ইহাদ্বারা মস্তকের সন্ধ্যীৰ্ণ বাইটেম্পোরিয়াল্‌ মাপ (বাহ্য বাই প্যারাইটাল্‌ মাপ অপেক্ষা গড়ে অৰ্দ্ধ ইঞ্চি কম) বস্তিগহ্বরের সন্ধ্যীৰ্ণ কল্লুগেট্‌ মাপে আইসে এবং প্রশস্ত বাইপ্যারাইটাল্‌ মাপ বস্তিগহ্বরের প্রশস্ত পার্শ্বদেশে যায় ।



এই সকল হুবিধার জন্য বিবৰ্ত্তনদ্বারা অনেক স্থলে কৃতকাৰ্য্য হওয়া যায় ।
বিবৰ্ত্তন হল ।

যেসকল কারণ উদ্বেগ করা পেল তাহাদ্বারা সহজে বুঝা

বাইতেছে যে বস্তিগহ্বরের সঙ্গীর্ণতা অধিক থাকিলে কর্সেপ্‌সের দ্বারা সম্ভাবন জীবিত প্রসব করান যায় না কিন্তু বিবর্তন দ্বারা পারা যায়। অনেক ধাত্রী-বিদ্যানিৎ পণ্ডিতগণ বলেন যে বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বার ২½ ইঞ্চি পর্যন্ত সঙ্গীর্ণ থাকিলেও বিবর্তন দ্বারা জীবিত সম্ভান ভূমিষ্ট করা বাইতে পারে। বার্ষিক সাহেব বলেন যে বস্তিগহ্বরের ৩ ইঞ্চি পরিমিত সঙ্গীর্ণ হইলে যদি সম্ভানমস্তক নিতান্ত কোমল ও নমনীয় হয় তাহা হইলে মস্তক টানিয়া বাহির করা বাইতে পারে বটে কিন্তু তাহার জীবিতাশা অধিক থাকে না। সুতরাং বস্তিগহ্বরের পরিমাপ ৩½ ইঞ্চি হইতে স্বাভাবিক আকার পর্যন্তই বিবর্তন অনুষ্ঠান করিবার সীমা।

প্রকৃতি নিজ চেষ্টায় প্রসব হইতে না পারিলে এবং কর্সেপ্‌সের দ্বারাও কৃতকর্সেপ্‌স দ্বারা কৃতকার্য কার্য না হইলে যখন সম্ভানের প্রাণনাশ ভিন্ন অন্য না হইলে বিবর্তন দ্বারা উপায় থাকে না তখন বিবর্তনের দ্বারা যে প্রসব করান হওয়া যায়। বাইতে পারে তাহা বোধ হয় কেহ অস্বীকার করিবেন না। এক্ষণে ঘটনা ধাত্রীবিদ্যা সম্বন্ধীয় বিবিধ পুস্তকে উল্লেখ আছে। ডাং ব্রাক্সটন হিক্স ৪টি ঘটনার বিষয় লিখিয়াছেন যেখানে কর্সেপ্‌স দ্বারা কোন কার্য না হওয়ার বিবর্তন করিয়া তিনটি সম্ভান জীবিত অবস্থায় ভূমিষ্ট করান হইয়াছে। একজন চিকিৎসকের দ্বারা যখন তিনটি সম্ভানের প্রাণরক্ষা হইয়াছে তখন এই প্রক্রিয়া অবলম্বন করিলে এক্ষণে অবস্থায় যে অনেকের প্রাণরক্ষা হইতে পারে তাহাতে আর সন্দেহ নাই। সুতরাং সম্ভান জীবিত আছে নুহিতে পারিলে এবং অন্য উপায়ে কৃতকার্য না হইলে বিবর্তন করিতে চেষ্টা করায় কোন প্রত্যাবার নাই। বিবর্তনে সকল না হইলে পাছে ক্রেনিয়টমী করিতে হয় তাহিয়া বিবর্তনে ক্ষান্ত থাকা অনুচিত। সম্ভান মস্তকাত্মভাবে থাকিলে মস্তক ভেদ করা যদিও সহজ এবং বিবর্তন করা হইলে মস্তক উদ্ধে যায় বলিয়া মস্তক ভেদ করা দুঃসাধ্য বটে তথাপি বিবর্তন করিতে চেষ্টা করা কর্তব্য কেননা যদি সকল হওয়া যায় তাহা হইলে ক্রেনিয়টমী কি অন্য কোন প্রক্রিয়ার আবশ্যক হইবে না।

কোন কোন স্থলে বিবর্তন অনুষ্ঠান করিতে হইবে তাহা স্থির করা কিছু উত্তর প্রক্রিয়ার কঠিন। আজকাল বিজ্ঞানবিশ্ব পণ্ডিতগণের সাধারণ মত

হুসনা । যে বস্ত্রিগহ্বরের বহি কেবলমাত্র চ্যাপ্টা হয় এবং সম্মুখ-পশ্চাৎ দিকটি ২১ ইঞ্চি অপেক্ষা কম না হয় তাহা হইলে বিবর্তন করাই প্রেরকর । সম্ভব হলে প্রযুক্তিকে সংজ্ঞাহীন করাইয়া সমগ্র করতল বোনিমধ্যে প্রবেশপূর্বক সাবধানে পরীক্ষা করা কর্তব্য । যদি ত্রাজিট্যান্ সন্ধি আড়াআড়ি থাকে, একখানি প্যারাইট্যান্ অস্থি অপরখানি অপেক্ষা নিম্নে থাকে, ত্রক্ষতালু-দ্বয় সহজে স্পর্শ করা যায় এবং কপাল ও অকুসিপট্ থাকিবার স্থান ব্যতীত বস্ত্রিগহ্বরের উত্তর পার্শ্বে অধিক স্থান থাকে তাহা হইলে বিবর্তনদ্বারা কার্য্য সিদ্ধি হওয়া সম্ভব । বিবর্তনের পর মস্তক নির্গত করাইবার জন্য শুউএল্ সাহেবের মতামতগারে একজন সহকারীকে উদরের উপর চাপ দিতে বলিতে হয় । কিন্তু এরূপ না হইয়া যদি সম্মুখস্থ ত্রক্ষতালু অধিক উচ্চ থাকে এবং স্পর্শ করিতে না পারা যায় ও মস্তক বন্ধের উপর নত থাকে তাহা হইলে বস্ত্রিগহ্বরের সাধারণ আরতন সঙ্গীর্ণ হুঁকিতে হইবে এবং কর্ণেগন্স ব্যবহারই কর্তব্য জানিতে হইবে ।

বস্ত্রিগহ্বরের কনজুগেট্ দিক যদি ৩ ইঞ্চি অপেক্ষাও ক্ষুদ্র হয় অথবা কর্ণে-যে যে হলে ক্রেনি- প্ল কি বিবর্তন দ্বারাও কৃতকার্য্য না হওয়া যায় তাহা ঘটনী কি সিদ্ধান্তিয়ার হইলে সস্তানের প্রাণনাশ অথবা সিক্সারিয়ান্ সেক্শন্স্ লেবন্স্ করা বাধ্যতাক । ভিন্ন উপায় নাই ।

পূর্ণ গর্ভকালের বিপদ হইতে রক্ষা করিবার জন্য এবং সম্ভবতঃ সস্তানের অক্ষয় প্রসব করান । প্রাণরক্ষা করিবার জন্য প্রযুক্তিকে অকালে প্রসব করা-ইবার বিষয় এখন বলা বাইতেছে । বিলাতে এই প্রথা আছে যে পূর্ব্বে প্রস-বের ইতিবৃত্ত প্রবণ করিয়া অথবা পূর্ব্বে প্রসবের বিষয় অবগত থাকিয়া কি উপস্থিত প্রসবে সাবধানে পরীক্ষা করিয়া যদি জানা যায় যে বস্ত্রিগহ্বরের সঙ্গীর্ণ তাহা হইলে গর্ভ পূর্ণকাল প্রাপ্ত হইবার পূর্বেই প্রসব করান কর্তব্য । কারণ তখন সস্তানমস্তক অপূর্ণবিকশিত বলিয়া অধিক চাপনহিষ্ট থাকে এবং সহজে নির্গত হইতে পারে । ঐ সময়ে প্রসব করাইলে দুইপ্রকারে লাভ হয় । প্রথমতঃ প্রযুক্তির বিপদাশঙ্কা থাকে না, দ্বিতীয়তঃ সস্তানও জীবিত ভূষিত হইবার আশা থাকে ।

এই প্রক্রিয়াটি সর্ব্বথা অক্ষুসরীয় ও বিনোচনা সিক হুতরাং ইহার সাপেক্ষ

এমনকি হাদিসিক কিছুই বলিবার আবশ্যক ছিল না। তবে অনেক হাদিসিক আপত্তি। চিকিৎসকগণ আজকাল ইহার বিপক্ষে বড় প্রকাশ করিয়াছেন বলিয়া দুই একটি কথা বলিতে হইতেছে।

তাহারা বলেন যে অকালপ্রসব না করাইরা প্রসূতিকে পূর্ণ গর্ভকালে প্রসব হইতে দিলে ভাল হয় ও কোন বিপদের ভয় থাকে না। তাহাদের মতে অকালপ্রসব করাইলে সন্তানের এত অধিক বিপদ ঘটবার সম্ভাবনা থাকে যে তন্নিমিত্ত এই প্রথা একেবারে অবলম্বন না করাই ভাল। তবে যে স্থলে গঠন-বিকৃতি অত্যন্ত অধিক এবং বধীর সিদ্ধারিয়ান্ সেক্শন্ ভিন্ন অন্য উপায় নাই তথায় অকাল প্রসব করাইবার আপত্তি নাই। র‍্যাডল্‌স্‌টাম্ সাহেবের সিদ্ধান্ত এই যে “অকালপ্রসব করাইলে প্রসূতির কিছু বিপদাশঙ্কা থাকে বটে কিন্তু আপনা হইতে অকালপ্রসব হইয়া গেলে বড় অনিষ্টের আশঙ্কা অকালপ্রসব করাইলে তত নহে।” এই সিদ্ধান্তটি বিলাতের অন্যান্য সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসকগণও অনুমোদন করেন। বিলাতের চিকিৎসকগণ এই প্রক্রিয়া বড় অধিক অনুষ্ঠান করেন অন্য দেশের চিকিৎসকেরা তত করেন না। সুতরাং বিলাতীর চিকিৎসকের মতই গ্রাহ্য করা কর্তব্য। সন্তানের বিপদসম্বন্ধে জার্মান পণ্ডিতগণ যে তালিকা দিয়াছেন তাহা সত্য হইলেও অকালপ্রসবের বিরুদ্ধে কিছু বলা যায় না। কারণ পূর্ণ গর্ভকালের বিপদ হইতে প্রসূতিকে রক্ষা করাই অকাল-প্রসব করাইবার মুখ্য উদ্দেশ্য তবে সেই সঙ্গে সন্তানেরও জীবিতাশা কিছু থাকে। অকাল প্রসব না করাইলেও বধন সন্তানের জীবিতাশা থাকে না তখন সন্তানের বিপদ ঘটিবে বলিয়া অকালপ্রসবের বিরুদ্ধে বলা কর্তব্য নহে। আবার অকালপ্রসব করাইবার পদ্ধতি অসুসারে উহার শুভাশুভ ফল ঘটরা থাকে। কারণ অনেকে যে যে পদ্ধতি অসুসারী অকালপ্রসব করাইবার পরামর্শ দেন সেই পদ্ধতিতেই প্রসূতি ও সন্তানের বিপদ বটা সম্ভব। সুতরাং ডান্‌ক্যান্ সাহেব বাহা বলেন তাহা সীকার করিতে হয়। তিনি বলেন যে অকালপ্রসব করাইবার নিত্য আবশ্যক না হইলেও অনেক স্থলে উহা অসুচিত হইয়া থাকে এবং বস্তিসম্বন্ধের অত্যধিক সঙ্গীর্ণতা বড় অধিক ঘটে বলিয়া বিবেচনা করা যায় বস্তুতঃ উহা তত অধিক ঘটে না। অত্যধিক সঙ্গীর্ণতা প্রায় দেখা যায় না। সুতরাং সাবধানে নির্ণয় করা নিত্য আবশ্যক।

কিন্তু তাহা বলিয়া এই বহুকাল প্রচলিত তত্ত্বের প্রক্রিয়াটি ভাঙ্গ করা উচিত নহে।

যেহেতু অকালপ্রসব করান যুক্তিসিদ্ধ বিবেচনা করা যায় তথায় কোন অকাল প্রসবের সময়ে উহার অনুষ্ঠান করা উচিত তাহা নিরূপণ করা কাল নিরূপণ। কর্তব্য। কারণ যত অধিক বিলম্ব করা বাইবে ততই সম্ভানের অধিক বিপদ বটা সম্ভব। অকালপ্রসবের উপযুক্ত কাল নিরূপণ করিবার নিমিত্ত অনেক তালিকা দেখা যায়। তাহার কোনটিই তত কার্যকারী নহে কারণ সঙ্গীর্ণতার পরিমাণ নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন। কিউইস্ সাহেব নির্দিষ্ট তালিকাটি নিয়ে প্রকটিত করা বাইতেছে এই তালিকা দেখিলেই অকালপ্রসবের উপযুক্ত কাল সম্বন্ধে অনেক জানা বাইবে।

যখন সেক্সপিউবিক্স আপটি ইঞ্চ রেখা তখন যে সম্বন্ধে অকালপ্রসব করিবে।

২৩	৬৭	৩০
২৪	৮১২	৩১
২৫	১০১১	৩২
৩০	০	৩৩
৩০	১	৩৩
৩০	২১৩	৩৪
৩০	৪১৫	৩৫
৩০	৫১৬	৩৬

গঠন বিকৃতি অধিক না হইলে প্রসববেদনা উপস্থিত করাইয়া প্রকৃতির উপর নির্ভর করিলেই যথেষ্ট হয়। কিন্তু অধিক হইলে অর্থাৎ ৩ ইঞ্চের কম হইলে বিবর্তন অথবা ফর্সেপ্স দ্বারা সাহায্য করা কর্তব্য। এখানে বিবর্তনই অত্যন্ত উপযোগী কারণ সম্ভানসম্বন্ধে অত্যন্ত নমনশীল থাকে এবং সঙ্গীর্ণ প্রসবদ্বারা দিয়া উহাকে অনায়াসে টানিয়া আনা যায়। এইরূপে উত্তর প্রক্রিয়া একত্র অনুষ্ঠান করিলে বস্তিগহ্বর যত কেন বিকৃত গঠনবিশিষ্ট হউক না সম্ভান জীবিত ভূমিষ্ট করিবার অধিক সম্ভাবনা থাকে। যখন বস্তিগহ্বর এত অধিক অত্যধিক গঠনবিকৃতিতে সঙ্গীর্ণ থাকে যে গর্ভের বট মাসের পূর্বেই প্রসব গর্ভপাত করান। করাইতে বাধ্য হইতে হয় অর্থাৎ সম্ভান ভূমিষ্ট হইয়া

জীবিত থাকিবার শক্তি জন্মিবার পূর্বে এসব করান আবশ্যক হয় তখন যত শীঘ্র গর্ভপাত করান যায় ততই মঙ্গল। তখন সম্ভাবনের প্রতি লক্ষ্য না করিয়া বাহাতে প্রসূতিকে সাংঘাতিক বিপদ হইতে রক্ষা করা যায় তাহাই উদ্দেশ্য। সুতরাং এইসকল স্থলে কেবল প্রসূতিকেই রক্ষা করিতে হইলে গর্ভসঞ্চার হইয়াছে বুঝিলামাত্রই গর্ভপাত করান কর্তব্য। জন্মের বিকাশ হইবার জন্য কিছুমাত্র অপেক্ষা করা উচিত নহে। কারণ জন্ম যতই অবিকশিত থাকে ততই প্রসূতির গর্ভপাত জন্য যন্ত্রণা এবং বিপদ অল্প হইবার সম্ভাবনা থাকে। বস্তি-গহ্বর যতকেন বিকৃত হউক না গর্ভপাত করাইবার যেসকল উপায় আছে তাহার কোননা কোনটি দ্বারা কৃতকার্য অবশ্যই হওয়া যায়। যদিও ডাঃ ব্র্যাড্‌ফোর্ড আপত্তি করেন যে চিকিৎসকগণের মানবজীবন নষ্ট করিবার অধিকার নাই তথাপি যখন প্রসূতি নিশ্চয়ই জানিতে পারে যে সম্ভাবন জীবিত জন্মিষ্ঠ হওয়া অসম্ভব তখন বোধ হয় এমন কোন চিকিৎসক নাই যিনি প্রসূতিকে সিডারিয়ান্ সেক্শনের ভয়ঙ্কর বিপদ হইতে রক্ষা করিবার চেষ্টাকে নিষেধ কর্তব্য বোধ না করেন।

ত্রয়োদশ পরিচ্ছেদ।

—:—:—

প্রসবের পূর্বে রক্তশ্রাব। প্লাসেন্টা প্রীতিয়া

বা পরিশ্রবাগ্রঃ প্রসব।

প্লাসেন্টা স্থানে স্থিত না হইয়া যদি জরায়ুর অন্তরূপে আংশিক কিম্বা সম্পূর্ণরূপে স্থিত হয় তাহা হইলে প্রসবের পূর্বে রক্তশ্রাব হইয়া থাকে। এই রক্তশ্রাবের বিষয় লইয়া বিস্তর আলোচন হইয়াছে। পরিশ্রব নিজ স্থানে না থাকিয়া কেন যে উক্ত স্থানে থাকে, রক্তের উৎপত্তি স্থানই বা কোথায়, কি

কারণেই বা রক্তস্রাব হয়, কি উপায়ে স্বভাবতঃ রক্তস্রাব বন্ধ হয় এবং বন্ধ না হইলেই বা উপযোগী চিকিৎসা কি এই সকল বিষয়ের প্রত্যেকটি লইয়া অসীম আন্দোলন হইয়া গেলেও অদ্যাপি ইহার কোনটিই উত্তমরূপে প্রতিপন্ন হয় নাই। এ বিষয়টি ধেরূপ গুরুতর, ইহা হইতে অকস্মাৎ যেমন বিপদ ঘটবার সম্ভাবনা এবং ইহাতে সম্ভব বেরূপে সুচিকিৎসার আবশ্যক তাহা বিবেচনা করিলে পণ্ডিতগণ যে ইহাতে এত অধিক মনোনিবেশ করিয়াছেন ও করিতেছেন তাহা বিচিত্র নহে।

জরায়ুগহ্বরের নিম্নতর খণ্ডে প্রাসেন্টা যদি এরূপে অবস্থিত হয় যে উহার বিকাশন।

কিয়দংশ জরায়ুর অন্তর্মুখকে সম্পূর্ণ কি আংশিকরূপে আবৃত রাখে তাহা হইলে তাহাকে প্রাসেন্টা প্রীভিয়া বা পরিশ্রবাগ্রতঃ প্রসব বলে। জরায়ুর অন্তর্মুখ সম্পূর্ণরূপে আবৃত থাকিলে তাহাকে সম্পূর্ণ বা মহাশু পরিশ্রবাগ্রতঃ প্রসব এবং অসম্পূর্ণ রূপে আবৃত থাকিলে অসম্পূর্ণ বা আংশিক পরিশ্রবাগ্রতঃ প্রসব বলে।

প্রাসেন্টার এরূপ অস্বাভাবিক অবস্থানের কারণ উত্তমরূপে জানা নাই।

কারণ। ডাং টাইলান্ডস্মিথ বলিডেন যে স্ত্রীবীজ জরায়ুর নিম্নতর খণ্ডে আসিলে যদি গর্ভসূক্ত হয় তাহা হইলে প্রাসেন্টার অস্বাভাবিক অবস্থান ঘটে। ডাং কার্লো বলেন যে সাধারণতঃ যেস্থলে গর্ভসঞ্চার হইয়া থাকে তথায় না হইয়া অন্ততঃ গর্ভসঞ্চার হইলে জরায়ুর প্রায়শ্চক্ৰী তত অধিক ক্ষীণ হয় না এবং উহাতে অধিক রক্তসঞ্চারও হয় না, সুতরাং স্ত্রীবীজ ফাঁক পাইয়া জরায়ুগহ্বরের নিম্নতর খণ্ডে আসিয়া পড়ে। জরায়ুগহ্বরের গঠন ও আকৃতি অস্বাভাবিক হইলে গর্ভসূক্ত স্ত্রীবীজ নিজে অবতরণ করিতে পারে। যেসকল স্ত্রীলোকের দুই একটি সন্তান হইয়াছে তাহাদের মধ্যেই পরিশ্রবাগ্রতঃ প্রসব অধিক হইতে দেখা যায়। তাহাতেই বোধ হয় যে জরায়ুর গঠন বিকৃতি পরিশ্রবাগ্রতঃ প্রসবের একটি কারণ। মিউলার সাহেব বলেন যে গর্ভসঞ্চার হইবার অল্পকালের মধ্যে জরায়ুর সঙ্কোচ উপস্থিত হইলে স্ত্রীবীজ জরায়ুর নিম্নাংশে আড়িত হয়। বাহা হউক এসকল অনুমান মাত্র এবং ইহা দ্বারা প্রকৃত কোন কল হয় না। তবে ইহা নিশ্চিত যে ৭৭০ টি ঘটনা মধ্যে একটিতে পরিশ্রব জরায়ুর অন্তর্মুখ সম্পূর্ণ বা আংশিকরূপে আবৃত রাখে।

প্রাচীন পণ্ডিতগণও পরিশ্রবাগ্ৰতঃ প্রসবের বিষয়ে অজ্ঞ ছিলেন না । ইতিমধ্যে । তাঁহারা অনুমান করিতেন যে প্লাসেন্টা প্রথমতঃ জরায়ুর কাণ্ডাস্ এদেশেই উৎপন্ন হয় কিন্তু তৎপরে কোন কারণ বশতঃ নিম্নে পতিত হয় । পোর্টাল্ লিভ্রেট্, রিডারার সাহেবেরা বিশেষতঃ ইংলণ্ডবাসী রিগ্‌বি সাহেব এই ভ্রান্তমত সংশোধন করিয়া প্রকৃত বিষয়টি প্রকাশ করেন । রিগ্‌বি সাহেব পরিশ্রবাগ্ৰতঃ প্রসবের অপর একটি নাম আন্‌এভইডেব্ল্ হেমরেজ্ বা অপরিস্রাব্য রক্তস্রাব রাখিয়াছেন । প্লাসেন্টা স্বাভাবিক স্থানে অবস্থিত হইয়া যদি কোন কারণ বশতঃ বিচ্ছিন্ন হয় তাহা হইলে যে রক্তস্রাব হয় তাহাকে এন্‌সিডেট্যল্ বা আকস্মিক রক্তস্রাব বলে সুতরাং আকস্মিক ও অবশ্যস্রাবী রক্তস্রাব উভয়ে একই নহে । এহ দুইটি নাম ধাত্রীবিদ্যা সম্বন্ধীয় পুস্তকে ধেরূপ ব্যবহৃত হয় তাহাতে উভয় স্থলের রক্তস্রাবের কারণ সম্পূর্ণ বিভিন্ন বলিয়া বোধ হইতে পারে । কিন্তু সর্বত্র এরূপ না হওয়ায় উক্ত নামদ্বয় ব্যবহার করা যুক্তিসঙ্গত নহে ।

পরিশ্রবাগ্ৰতঃ প্রসবে রক্তস্রাব কোথা হইতে এবং কিরূপে হয় উত্তমরূপে বুঝিতে পারিলে পরিশ্রবাগ্ৰতঃ প্রসবের স্বরূপ ও চিকিৎসা ভাল করিয়া জানা যায় । প্রথমে ইহার লক্ষণগুলি বর্ণনা করিয়া পরে উক্ত বিষয় বলা যাইবে ।

লক্ষণ । যদিও প্লাসেন্টার উৎপত্তি সময় হইতেই উহা স্বস্থানে উৎপন্ন না হইয়া অপরস্থানে উৎপন্ন হয় তথাপি গর্ভের শেষ তিন মাস তিন্ন অল্প সময় ইহার কোন লক্ষণই জানা যায় না । প্লাসেন্টার একপ অস্বাভাবিক অবস্থান জন্য গর্ভস্রাব হওয়া বিচিত্র নহে । কিন্তু গর্ভস্রাব হইলেও পরিশ্রব কোথায় সংযুক্ত ছিল তাহাও লক্ষিত হয় না ।

গর্ভাবস্থায় অকারণে অকস্মাৎ রক্তস্রাব হওয়াই প্রথম সন্দেহের কারণ ।

১। অকস্মৎ রক্ত- রক্তস্রাবের পদ্যমাণ তিন্ন প্রকার হইয়া থাকে কোথাও স্রাব হওয়া । প্রথমবার অতি অল্পমাত্র রক্তস্রাব হয় এবং নীচুই আপনা হইতে বন্ধ হইয়া যায় । এরূপ অবস্থায় কোন চিকিৎসা না করিলে কিয়দ্দিন অথবা কিয়ৎ সপ্তাহ পরে রক্তস্রাব আবার পূর্বস্বত অকারণে আরম্ভ হয় এবং প্রত্যেক বারে পূর্বাপেক্ষা অধিক রক্তপাত হয় ।

পরিশ্রবাগ্ৰতঃ প্রসবে রক্তস্রাব কোথা হইতে এবং কিরূপে হয় উত্তমরূপে

রুবিতে পারিলে পরিশ্রবাগ্রতঃ প্রসবের স্বরূপ ও চিকিৎসা ভাল করিয়া জানা যায় । প্রথমে ইহার লক্ষণ গুলি বর্ণনা করিয়া পরে উক্ত বিষয় বলা যাইবে ।

রক্তপাত বিভিন্ন সময়ে হইতে দেখা যায় । গর্ভের বৃদ্ধি মাস শেষ হইবার ২। রক্তপাত ঘন ঘন পূর্বে প্রায় রক্তস্রাব হইতে দেখা যায় না । সচরাচর ৩ অকথাং বটে । পূর্ণগর্ভকালেই দেখা গিয়া থাকে এবং কখন কখন প্রসব বেদনা আবস্ত হইলে রক্তস্রাব বটে । অপর্ভাবস্থায় যে সময়ে ঋতু হইত গর্ভ হইলে ঠিক সেই সময়ে রক্তস্রাব বটে । ইহার কারণ এই যে সেই সময়ে জরায়ু প্রভৃতি অত্যন্ত কোষ্ঠ সকলে রক্তসঞ্চয় হয় । পূর্ণ গর্ভকালে অথবা তাহার অব্যবহিত পূর্বে যদি প্রথমবার রক্তস্রাব হয় তাহা হইলে অতি ভয়ানক হইয়া উঠে কারণ এত অধিক রক্তস্রাব হয় যে অল্পক্ষণের মধ্যেই গর্ভিণীর প্রাণ সংশয় হইয়া উঠে । বস্তুতঃ একবার রক্তস্রাব হইলে গর্ভিণী কখনই নিরাপদে থাকিতে পারে না কারণ যে কোন সময়ে অত্যন্ত অধিক রক্তস্রাব হইতে পারে এবং গর্ভিণী অসহায় অবস্থায় মারা বাইতে পারে । এক কি একাধিক বার রক্তস্রাব হইলে সচরাচর অকাল প্রসব হইতে দেখা যায় ।

পরিশ্রবাগ্রতঃ প্রসব মাত্রেই অকালে অথবা পূর্ণকালে প্রসব বেদনা আরম্ভ হইলে অত্যন্ত অধিক রক্তস্রাব হইতে পারে । প্রত্যেক বার বেদনা কালে প্রোসেন্টার নূতন নূতন অংশ বিচ্ছিন্ন হইতে পারে ও রক্তবহানাড়ী ছিন্ন হইতে পারে ।

এই জন্ত প্রত্যেকবার বেদনা কালে রক্ত অধিক নিঃসৃত হয় এবং বেদনার প্রত্যেক বেদনার বিরাম কালে রক্তপাত কম হইয়া থাকে । অনেকের মতে অধিক মনে বস্তুকালাবধি বিশ্বাস আছে যে এই ঘটনাদ্বারা রক্তস্রাব হয় । আকস্মিক রক্তস্রাব হইতে অবশ্যস্তাবী রক্তস্রাব প্রভেদ করা যায় । তাঁহারা বলেন যে আকস্মিক রক্তস্রাবে বেদনার বিরাম কালে একবারে রক্তপাত বন্ধ হইয়া যায় । কিন্তু এইরূপ প্রভেদ সম্পূর্ণ ভ্রান্তিমূলক । কেননা পরিশ্রবাগ্রতঃ প্রসবে অথবা অন্য কারণ বশতঃ জরায়ু হইতে রক্তস্রাব হইলে জরায়ুস্ফোচ দ্বারা রক্তবহা নাড়ী সকল সন্ধীর্ণ হয় এবং উজ্জ্বল রক্তপাত ও কম হয় । তবে বেদনা কালে যে অধিক রক্তস্রাব হইতে দেখা যায় তাহার কারণ এই যে বেদনার বিরাম কালে যে রক্তপাত হইয়াছে তাহাই

বেদনা উপস্থিত হওয়ার নিম্নোক্ত হয় । ধরিতে গেলে বেদনা দ্বারা একপ্রকার কিয়ৎপরিমাণে অধিক রক্তস্রাব হইতে পারে কারণ প্রত্যেকবার বেদনা কালে প্রাসেক্টার নতন নতন অংশ বিচ্ছিন্ন হয় কিন্তু প্রকৃত রক্তস্রাব বেদনা থাকিতে হয় না, বিরাম কালেই হয় ।

জরায়ুমুখ যদি উন্মুক্ত থাকে এবং অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করান বাইতে পারে তাহা যোনি পরী- হইলে যোনি পরীক্ষা দ্বারা অগ্রবর্তী প্রাসেক্টার কোন কার ফল । না কোন অংশ অনুভব করা বাইতে পারে । এ অব- দ্বার রক্তস্রাব জন্য প্রায়ই জরায়ুমুখ শিথিল ও উন্মুক্ত থাকিতে দেখা যায় । জরায়ুর অন্তর্মুখ যদি প্রাসেক্টা কর্তৃক সম্পূর্ণ আবৃত থাকে তাহা হইলে অঙ্গুলি দ্বারা তথায় একটি মোটা, নরম মাংসপিণ্ডের ন্যায় অনুভূত হয় । এই মাংস- পিণ্ডটিই প্রাসেক্টা, রক্তের চাই নহে, কারণ রক্তের চাই হইলে উহা অঙ্গুলির- চাপে ছিন্ন হইত । প্রাসেক্টার মধ্য দিয়া জন্মের নির্গমনোন্মুখ অঙ্গ অনুভব করা বাইতে পারে কিন্তু ততশীঘ্র অনুভূত হয় না । পরিপ্রভ জরায়ুর অন্তর্মুখকে আংশিক রূপে আবৃত রাখিলে অনাবৃত স্থানে জনকিন্দ্রী এবং উর্দ্ধে জন্ম মস্তক বা অঙ্গ কোন অঙ্গ অনুভব করা যায় । জরায়ুর অঙ্গমুখে প্রাসেক্টার কিয়দংশ মাত্র থাকিলে ঐ অংশটি অনুভব দ্বারা পূর্য বুলিয়া বুঝা যায় । জরায়ুগ্ৰীবা উর্দ্ধে থাকিলে এবং গর্ভকাল পূর্ণ না হইলে এই সকল বিষয় জানা তত সহজ হয় না কারণ তখন জরায়ুগ্ৰীবা অনায়াসে স্পর্শ করা যায় না । বাহ্য হটক স্বার্থরূপে নির্ণয় করা নিতান্ত আবশ্যক বুলিয়া যোনি মধ্যে দুইটি অঙ্গুলি এবং আবশ্যক মত সমগ্রকর প্রবিষ্ট করান কর্তব্য । জরায়ুর নিম্নতর খণ্ড স্বাভাবিক অপেক্ষা কিছু অধিক মোটা এবং মাংসল হয় এবং জেন্ড্রিন্ সাহেব বলেন যে ব্যালট্ মৌ অনুভব করা যায় না । কোন কোন স্থলে ঠিক নির্ণয় করা হইয়াছে কি না সন্দেহ হইলে প্রাসেক্টাল্‌ক্রাই বা পারিপ্রভিক শব্দ প্রবণ করিতে যত্ন করা উচিত । এই শব্দ যদি জরায়ুর নিম্নাংশে শুনা যায় তাহা হইলে প্রাসেক্টা যে জরায়ুগহ্বরের নিম্নদেশে সংযুক্ত আছে তাহাতে আর সন্দেহ নাই । ডাং ওয়ালেন্ বলেন যে একটি কাষ্ঠ নির্মিত বক্ত্র টেব্‌ডোপ্ যন্ত্র যোনিমধ্যে প্রবিষ্ট করাইলে প্রাসেক্টার শব্দ অতি স্পষ্ট রূপে শুনা যায় এবং নির্ণয় কার্যও সহজ হয় । কিন্তু এই উপায় কার্যে পরিণত করা তত সহজ নহে ।

আজ কাল জাতীবিদ্যাবিৎ পণ্ডিত যাত্রাই স্বীকার করেন যে জরায়ু ও রক্তশ্রাবের উৎ- পরিশ্রবের রক্তবহা নাড়ী সমূহ ছিন্ন হইয়া রক্তশ্রাব পণ্ডি হান। হয়। কয়েক বর্ষ অতীত হইল সার জেমন্স সিমন্স সাহেব ডাং হ্যামিলটন্ সাহেবের মত পরিপোষণ করিয়া বলেন যে বিচ্ছিন্ন পরিশ্রব হইতেই প্রধানতঃ রক্তশ্রাব হয়। তিনি বলেন যে পরিশ্রবের যে অংশ জরায়ুগাত্রে সংযুক্ত থাকে তথা হইতে বিচ্ছিন্ন অংশে রক্তপাত হয় এবং এই বিচ্ছিন্ন অংশ হইতেই রক্ত বাহিরে নিঃসৃত হয়। তাঁহার এই মতানুসারে তিনি চিকিৎসা করিয়া থাকেন। তিনি বলেন যে অনেক স্থলে সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পূর্বে প্রাসেন্টা নির্গত হইয়াও রক্তশ্রাব বন্ধ হইতে দেখা গিয়াছে সুতরাং তিনি সম্পূর্ণ প্রাসেন্টাকে বিযুক্ত করিতে পরামর্শ দেন। সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পূর্বে প্রাসেন্টা নির্গত হইলে যদিও রক্ত বন্ধ হয় সত্যবটে তথাপি অনেক আধুনিক প্রসূকার বিশেষতঃ বার্ণিজ সাহেব ডাং সিমন্সনের ব্যাখ্যা স্বীকার করেন না। ডাং বার্ণিজ এই বিষয়ে অনেক পরিশ্রম করিয়া সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে পরিশ্রব বিযুক্ত হয় বলিয়াই যে রক্তশ্রাব বন্ধ হয় এমন নহে। পূর্ববর্তী জরায়ুস্ফোচ দ্বারাই ছিন্ন নাড়ী সকলের মুখ বন্ধ হইয়া যাওয়ায় রক্ত- শ্রাব বন্ধ হয় এবং অন্যান্য প্রকার রক্তশ্রাবও এই উপায়ে বন্ধ হয়। সুত ডাং যেকোক্ত কতকগুলি গর্ভিণী-কুকুরীর পরিশ্রব কিয়দংশ বিচ্ছিন্ন করিয়া প্রমাণ করিয়াছেন যে জরায়ুপ্রাচীর হইতেই রক্তপাত হয়, বিচ্ছিন্ন প্রাসেন্টা হইতে নহে। জরায়ুগহ্বরস্থ বন্ধ বড় শিরার ধাত যে ভাবে বিন্যস্ত আছে এবং তাহার জরায়ুর প্রৈমিক ঝিল্লীতে যেরূপে উন্মুক্ত থাকে তাহা দেখিলে বুঝা যায় যে তাহার ছিন্ন হইলে রক্তপাত হইবার সুবিধা হয়। এই সকল শিরা- ধাত হইতে এবং সম্ভবতঃ জরায়ু ধমনীগণ হইতে রক্ত আইসে। প্রসবের পরে যে রক্তশ্রাব হয় তাহাতে প্রাসেন্টা সম্পূর্ণ বিযুক্ত হইলেও উক্ত উপায়ে রক্তপাত হইয়া থাকে।

রক্তপাতের কারণ সম্বন্ধে বিভিন্ন মত আছে। বহুকালাবধি এই বিশ্বাস রক্তশ্রাবের ছিল যে গর্ভের শেষ অবস্থায় জরায়ুপ্রাচীর ক্রমশঃ বিলুপ্ত কারণ। হয় বলিয়া অবধাঙ্কলে অবস্থিত পরিশ্রব বিযুক্ত হইয়া যায়। কিন্তু আমরা পূর্বে বলিয়াছি জরায়ুপ্রাচীর এইরূপ ক্রমঃ বিলুপ্ত হয় না

অর্থাৎ গর্তকালে গ্রীবাগন্তের জরায়ুগন্তের সংশ্লিষ্ট হয় না, যদি হয় তাহা হইলে গর্তের শেষ অবস্থায় হইতে পারে । সুতরাং ইহাকে পরিভ্রব বিযুক্ত হইবার কারণ বলা হইতে পারে না ।

জেকিমিয়ার সাহেব আর একটি মত প্রকাশ করিয়াছেন এবং সেই মতটি জেকিমিয়ার মত । কাজে সাহেবও স্বীকার করেন । তিনি বলেন যে গর্তের প্রথম ছয় মাসে জরায়ুর উর্দ্ধাংশ বিশেষ রূপে বিকশিত হয় এবং সেই সময়ে জরায়ুর আকার দেখিলে ইহা স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায় যে সচরাচর প্রাসেক্টা স্থানে সংযুক্ত থাকিয়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় সুতরাং উহার সংযোগ সম্বন্ধ কোনরূপে নষ্ট হয় না । গর্তের শেষ তিন মাসে জরায়ুর উর্দ্ধাংশ অপেক্ষা নিম্নাংশ অধিকতর বিকশিত হয় কিন্তু তখন প্রাসেক্টার আকারের কিছুমাত্র পরিবর্তন হয় না ইহার ফল এই হয় যে গ্রীবা ও পরিভ্রবের সম্বন্ধের অসামঞ্জস্য ঘটায় পরিভ্রব বিযুক্ত হইয়া যায় এই মতের বিরুদ্ধে অনেক আপত্তি আছে । প্রধান আপত্তি এই যে গর্তের শেষ অবস্থায় জরায়ুর উর্দ্ধাংশ যে অধিকতর বিকশিত হয় তাহার কোন প্রমাণ নাই ।

বার্ণিজ সাহেব বলেন যে প্রাসেক্টা জরায়ুগ্রীবা আগ্রহ্য অধিক বৃদ্ধি প্রাপ্ত বার্ণিজের মত । হয় বলিয়াই উহাদের সম্বন্ধ নষ্ট হয় এবং পরিভ্রবের সংযোগ ক্ষীণ হইয়া পড়ে । এই মতানুসারে প্রাসেক্টা নিজ সংযোগস্থল ছাড়াইয়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় বলিয়া রক্তস্রাব ঘটে । এই উভয় মতের কোনটিই যুক্তিসঙ্গত বলিয়া বোধ হয় না কারণ সচরাচর পূর্ণ গর্তকালে প্রসব বেদনা আরম্ভ হইবার পূর্বে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায় না । তাঁহাদের মত সত্য হইলেই পরিভ্রবাগতঃ প্রসবের প্রত্যেক স্থলেই গর্তের শেষ তিন মাসে রক্তস্রাব হইয়াই কর্তব্য ।

ম্যাথিউজ ডানক্যান সাহেব সম্প্রতি এই বিষয়টি আদ্যোপাান্ত আন্দোলন ম্যাথিউজ ডানক্যান করিয়া সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে এই রক্তস্রাব আকস্মিক, সাহেবের মত । অবশ্যস্বাবী নহে । যে কারণে প্রাসেক্টা স্থানে স্থিত হইলেও মধ্যে মধ্যে রক্তপাত হইতে দেখা যায় সেই কারণ হইতেই এই সকল স্থলে রক্তস্রাব হইয়া থাকে তবে প্রাসেক্টা অস্বাভাবিক স্থানে থাকিলে ঐ সকল কারণ অতি সহজেই কার্য করিয়া থাকে এবং আকস্মিক রক্তস্রাব যে

কারণ হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে ইহাও সেই কারণ হইতে উৎপন্ন হয়। তিনি বলেন যে জরায়ুর গ্রীবাবিস্তার জন্যই প্রাসেন্টা বিযুক্ত হওয়ার প্রসব বেদনা আরম্ভ হইবার পর রক্তস্রাব হয় তখনই ইহাকে অবশ্যজ্ঞাবী রক্তস্রাব বলিতে পারা যায়। কিন্তু গর্ভাবস্থায় এরূপ রক্তস্রাব হওয়া বড়ই বিরল। ডান্‌ক্যান্ সাহেব বলেন যে এইরূপ রক্তস্রাব চারি প্রকারে ঘটিতে পারে।

১। জরায়ুর অন্তর্মুখের অথবা তৎসন্নিবিষ্ট একটি ইউটেরো-প্রাসেন্টাল্‌ মাড়ী ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাব হইতে পারে।

২। প্রাসেন্টা মধ্যস্থলে সংযুক্ত না হইলে অথবা জরায়ুর অন্তর্মুখকে সম্পূর্ণরূপে আবৃত না রাখিলে অথবা অন্তর্মুখের নিকট আংশিকরূপে সংযুক্ত থাকিলে সেই আংশিক সীমার কোন একটি ইউটেরো-প্রাসেন্টাল্‌ খাত, প্রাসেন্টা যে স্থান অকালে আপনা হইতে বিচ্ছিন্ন হয়, সেই স্থানের মধ্যে যদি ছিন্ন হয় তাহা হইলে রক্তস্রাব হইতে পারে।

(৩) অকস্মিক কারণ বধা ধাকা, পতন ইত্যাদি হইতে পরিপ্রব আংশিক রূপে বিযুক্ত হইলে রক্তস্রাব হইতে পারে।

(৪) জরায়ুস্‌কোচ দ্বারা অন্তর্মুখ বংশসামান্তমাত্র উন্মুক্ত হইলে যদি প্রাসেন্টা আংশিকরূপে বিযুক্ত হয় তাহা হইলে রক্তস্রাব হইতে পারে। এই স্থলে গর্ভপাতের হ্রত পাত হইতেছিল বলা বাহিতে পারে কিন্তু গর্ভপাত না হইয়া অতি তরুণ অবস্থাতেই স্থগিত হইয়াছে। ডাং প্রেফেরার বলেন যে অধিকাংশ স্থলে উক্ত প্রথম তিনটি কারণ হইতে রক্তস্রাব হওয়া বিচিত্র নহে এবং হইলে ঐকি অকস্মিক রক্তস্রাবের জায় হইয়া থাকে। রক্তস্রাবের চতুর্থ কারণ সম্বন্ধে বাহা বলা হইয়াছে অর্থাৎ গর্ভপাতের হ্রতপাত হওয়ার জরায়ুগ্রীবাবিস্তার বশতঃ পরিপ্রব কিয়ৎপরিমাণে বিযুক্ত হয় বলিয়া রক্তস্রাব হয় এটি ডাং প্রেফেরার সাহেব মুক্তিসিদ্ধ বিবেচনা করেন না।

তিনি বলেন যে বার্ণিজ ও ডান্‌ক্যান্ সাহেবদ্বয়ের মত যে রূপ মুক্তিসিদ্ধ বলিয়া বোধ হয় না ইহাও সেইরূপ। কারণ সকলেই জানেন যে গর্ভপাতের হ্রতপাত না হইলেও বতদিন গর্ভ থাকে ততদিন জরায়ুস্‌কোচ মধ্যে মধ্যে হইয়া থাকে এবং এই স্‌কোচ যে জরায়ুর গ্রীবা ও কাণ্ডাস উভয়েতেই ঘটে না তাহার কোন কারণ দেখা যায় না। যে সকল স্থলে পরিপ্রব জরায়ুর অন্তর্মুখ

থকে আংশিক অথবা পূর্ণরূপে আবৃত রাখে তথায় জরায়ুস্ফোট কিছু প্রবল হইলেই কোন না কোন সময়ে প্রাসেণ্টা বিযুক্ত হইতে পারে।

জেন্ড্রিন, সিম্‌সন্ প্রভৃতি লেখকগণ প্রাসেণ্টার যে সকল পরিবর্তন বর্ণনা করিয়াছেন সেই পরিবর্তন, একটু সাবধানে পরীক্ষা করিলে, প্রাসেণ্টা যথায় বিযুক্ত হয় তথায় দেখিতে পাওয়া যায়। পরিব্রবের দল (লোব্) মধ্যে সমবরোধন (ক্লমোসীস্)ও প্রাবিত রক্তের চাই দেখা যায়। এই সকল রক্তের চাই পরিব্রব বিযুক্ত হইবার সম-
 রাত্নসারে পরিবর্তিত ও বিবর্ণ প্রাপ্ত হইয়া থাকে। প্রাসেণ্টা বিযুক্ত হউক আর না হউক উহার যে স্থানটি জরায়ুমুখে থাকে তথায় অনেক পরি-
 র্ত্তন হইয়া যায়। এই স্থানে পরিব্রবের উপাদান বিশীর্ণ ও তাহার আকার পরিবর্তিত দেখা যায়। প্রাসেণ্টা সম্পূর্ণরূপে অথবা আংশিকরূপে দুইটি দলে বিভক্ত হয় এবং ইহাদের সংযোগস্থল জরায়ুমুখের উপর থাকে।

প্রকৃতির উপর নির্ভর করিলে পরিব্রবাগ্রতঃ প্রসবের পরিণাম কি হয় জানা
 পরিব্রবাগ্রতঃ প্রস- নিতান্ত আবশ্যিক কারণ তাহা হইলে উপযোগী চিকিৎসা
 পের স্বাভাবিক করিতে পারা যায়। কখন কখন দেখা যায় যে বেদনা
 পরিণাম। অত্যন্ত প্রবল হইলে শীঘ্র প্রসব সম্পন্ন হইয়া যায় এবং
 তাৎক্ষণিক রক্তস্রাব হয় না। কাজে সাহেব বলেন যে যদিও এই সকল স্থলে
 রক্তস্রাব অনিবার্য তথাপি অনেক সময়ে প্রসবকালেও তাহা হইতে দেখা যায়
 না এবং এক বিশৃঙ্খল রক্তপাত না হইয়াও জরায়ুমুখ উন্মুক্ত করিতে পারা যায়।
 আবার সিম্‌সন্ সাহেব প্রমাণ করিয়াছেন যে সমস্ত ভূমিষ্ট হইবার পূর্বে
 পরিব্রব নির্গত হইলে রক্তস্রাব একেবারে বন্ধ হইয়া যায়।

পরিব্রবাগ্রতঃ প্রসব সম্বন্ধে বার্ণিজ্ সাহেব যে মত প্রকাশ করিয়াছেন
 বার্ণিজ্ সাহে- অনেকে সেই মতাবলম্বী এবং সেই মতানুসারে উক্ত
 বের মত। বিষয় সুন্দররূপে বুঝা যায়। তিনি জরায়ুগহ্বরকে তিনটি
 প্রদেশে বিভক্ত করিয়াছেন। যদি প্রাসেণ্টা এই তিনটির উর্দ্ধ ও মধ্যভাগে
 অবস্থিত হয় তাহা হইলে প্রসব বেদনা কালে উহা বিযুক্ত হয় না এবং রক্ত-
 স্রাবও হয় না। কিন্তু প্রাসেণ্টা আংশিক বা পূর্ণরূপে নিম্নভাগে অবস্থিত
 হইলে বেদনাকালে গ্রীবার বিস্তৃতি জন্ম উহা অস্বাভাবিক বিযুক্ত হইবে এবং

রক্তপাত অবশ্য হইবে। প্লাসেটোর পূৰ্ণ অংশ রীতিমত বিযুক্ত হইলে যদি জরায়ুস্ফোচ দ্বারা ছিন্ন নাড়ীগণের মুখ এক হয় তাহা হইলে আর রক্তপাত হয় না। প্লাসেটো সম্পূর্ণরূপে বিযুক্ত না হইতে পারে কিন্তু রক্তস্রাব আর হয় না কারণ উহার অবিযুক্ত অংশ নিরাপদ স্থানে সংযুক্ত থাকে। পূৰ্বে দুইটি ঘটনার উল্লেখ করা গিয়াছে তাহাবপ্রথমটিতে রক্তস্রাব না হইবার কারণ এই মতানুসারে উত্তমরূপে বুঝা যায়। বেদনা অত্যন্ত প্রবল ও ঘন ঘন হওয়াতে জরায়ুগহ্বরের নিঃস্রব হইতে প্লাসেটোর সংযোগ রক্তপাত হইবার পূৰ্বেই, বিযুক্ত হইয়া যায়। শেষোক্ত ঘটনার সমগ্র প্লাসেটো নির্গত হইয়া যায় বলিবা যে রক্তস্রাব বন্ধ হয় তাহা নহে তবে বিপদাকীর্ণ স্থান হইতে বিযুক্ত হয় বলিয়াই বন্ধ হয়।

এই উদ্দেশ্যে জরায়ুগ্রীবার বিস্তৃতির পরিমাণ বিভিন্ন স্থলে বিভিন্ন প্রকার হইয়া থাকে। ডাং ডানক্যান বলেন দুই পরিপ্রব বৃত্তঃবিযুক্ত হইবার স্থানটি ৪ইঞ্চি ব্যাসযুক্ত একটা গোলক। জরায়ুগ্রীবা এই পৰিমাণে বিস্তৃত হইলে প্লাসেটো আর অধিক দিস্কৃত হয় না এবং রক্তস্রাবও হয় না। কিন্তু বার্গিজ সাহেব বলেন যে পূর্ণ গঠন প্রাপ্ত একটি ভ্রূণমস্তক বাহির হইতে গেলে জরায়ুগ্রীবার বিস্তৃত স্থানটী ৬ইঞ্চি ব্যাসযুক্ত একটি বৃত্ত হওয়া আবশ্যিক। তিনি বলেন যে কখন কখন এমনও দেখা গিয়াছে যে জরায়ুমুখ মদ্যপানের একটি গেলাসের মুখের আকারের মত উন্মুক্ত হইলে রক্তপাত সম্পূর্ণ বন্ধ হয়। গর্ভকালে যে কোন কারণ হইতে রক্তস্রাব হউক না কেন জরায়ুস্ফোচ হইলেই তাহা বন্ধ হইবে। হুভরাং বেদনা প্রবল থাকিলে কোন সাহায্য ব্যতীতও আপনা হইতে রক্ত বন্ধ হওয়া সম্ভব। কিন্তু তাহা বলিয়া অচিকিৎসিত রাখা কখনই উচিত নহে। পূৰ্বে যে সকল মত প্রকটিত করা গেল তদ্বারা চিকিৎসার অনেক সুবিধা হইবে। এবিষয়ে পরে বলা যাইতেছে।

পরিপ্রবাগ্রস্তঃ প্রসবের ভাবীকল প্রসূতি ও সম্ভব উভয়ের পক্ষেই ভয়া-
ভাবীকল। নক। রিড্ সাহেবের তালিকা দেখিলে বুঝা যায় যে প্রত্যেক ৪½ টি স্থলে একটি প্রসূতির মৃত্যু হয়। কিন্তু চার্কিল সাহেব বলেন প্রত্যেক ৩টি স্থলে ১টি প্রসূতির মৃত্যু হয়। কিন্তু এই দুইটি তালিকার যেকোন মৃত্যুসংখ্যা অধিক আছে তাহা প্রকৃত না হওয়া সম্ভব। চিকিৎসানুসারে মৃত্যু-

সংখ্যার ইতরবিশেষ হইয়া থাকে । যদি অচিকিৎসিত রাধা ষাণ্ঠ তাহা হইলেক
রিড্ সাহেবের তালিকার বৈরূপ মৃত্যুসংখ্যা অধিক দেওয়া আছে তাহা অস-
ম্মত নহে । কিন্তু উপযোগী চিকিৎসা হইলে বোধ হয় মৃত্যুসংখ্যা অনেক কম
হইতে পারে । বার্লিং সাহেব ৬৪টি ঘটনা লিপিবদ্ধ করিয়াছেন তন্মধ্যে ৬টির
মৃত্যু হইয়াছে । অর্থাৎ প্রত্যেক ১০ঃ মধ্যে ১জন মরিয়াছে । বাহাইউক প্রম-
তির বিপদাশঙ্কা যে অত্যন্ত অধিক তাহাতে সন্দেহ নাই । চার্লিল সাহেব
টিক করিয়াছেন যে অর্ধেকের উপর সন্তানের মৃত্যু হয় । সন্তানের পক্ষে এত
ভয়ানক বিপদ হইবার কারণ এই যে বাড়-শোণিত কর হইয়া শ্বাসবিরোধ
ঘটে এবং প্রাসেটোর আংশিক সংযোগ বলতঃ গর্ভমধ্যে ভদ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাস
ক্রিয়া উদ্ভিন্নরূপে হয় না । অনেক সন্তান অপকৃত্য বলতঃ মরিয়া যায় আবার
অনেকের অস্বাভাবিক অন্ত্যস্তান বলতঃ মৃত্যু ঘটে ।

গর্ভের শেষ কর মাসের যে কোন সময়ে হউক অকস্মাৎ রক্তস্রাব হইলে
চিকিৎসা । পরিপ্রবাণতঃ প্রসব হওয়া নিতান্ত সম্ভব । এই সময়ে
সাবধানে বোনি পরীক্ষা করা কর্তব্য এবং করিলে বথার্থ অবস্থা অনায়াসে
নির্ণয় করা যায় । প্রাসেটো আগে নির্গত হইতেছে কি না জানিবার জন্য জরা-
বুম্ব প্রারম্ভ উদ্ভূত থাকে ।

এরূপ হলে অপেক্ষা করা কর্তব্য কি না এবং রক্তস্রাব বন্ধ করিয়া গর্ভ
এই অবস্থায় গর্ভ- রাধিতে দেওয়া উচিত কিনা তাহা স্থির করা বাইতেছে ।
রাধা উচিত কিনা ? ধাত্তীবিদ্যা সম্বন্ধীয় গ্রন্থে সচরাচর অপেক্ষা করিতেই
পরামর্শ দেওয়া হয় । এই সকল গ্রন্থে রোগীকে কঠিন শয্যা শয়ন করাইতে
বলা হয় । রোগী বাহাতে অধিক বস্ত্রাদি দ্বারা আবৃত না থাকে ও কোনরূপ
শারীরিক পরিশ্রম না কবে এরূপ করা উচিত । গৃহটি শীতল ও তাহাতে বায়ু
সকলনের পথ থাকে এমন সুবিধা করিতে হয় । তপ ও উদরের নিয়ন্ত্রণে
শীতল জল সিক্ত বস্ত্র রাখিত বলা উচিত । শীতল ও অল্পমুক্ত পানীয় প্রচুর
পরিমাণে দেওয়া কর্তব্য এবং এসিটেট্ অক্স লেড্ ও অহিকেন ঘটত ঔষধ
অথবা গ্যালিক অম্ল ব্যবহা করা উচিত । আজকাল এই সকল পরামর্শ সম্বন্ধে
অনেকে আপত্তি করেন । কিছুদিন হইল ডাঃ গ্রিনহাউ লণ্ডনের "অব্দ্-
টেট্ ক সমাজে" একটি প্রবন্ধ পাঠ করেন তাহাতে তিনি পরিপ্রবাণতঃ প্রস-

বেগ সকল স্থলেই আন্তঃপ্রসব করাইতে পরামর্শ দেন । উক্ত সভায় হয় জন লক্ষ-প্রতিষ্ঠ ধাত্তবীবিদ্যাবিশিষ্ট পণ্ডিত উপস্থিত থাকিয়া অনেক আন্দোলনের পর স্থির করেন যে পরিশ্রব অগ্রে অবস্থিত আছে স্পষ্ট জানিবারাত্রই প্রসব করান কর্তব্য । উক্ত পণ্ডিতগণ যে সকল কারণ প্রদর্শন করিয়াছেন তাহা অত্যন্ত যুক্তিসঙ্গত । অনেক সময়ে প্রসববেদনা আপনা হইতেই উপস্থিত না হইলে যতদিন না প্রসব হয় ততদিন গর্ভিণীর জীবন সংশয় থাকে কারণ গর্ভের যে কোন অবস্থাতেই অতি ভয়ানক রক্তস্রাব হইয়া মৃত্যুব্রত হইতে পারে । বিলম্ব করিলে সম্ভবও যে নিরাপদ থাকিবে তাহারও স্থিরতা নাই । যদি বুঝা যায় যে ভূমিষ্ঠ হইলে সম্ভব জীবিত থাকিতে পারে তবে আন্তঃপ্রসব করানই কর্তব্য নচেৎ বিলম্ব করিলে ঘন ঘন রক্তস্রাব হইয়া সম্ভবনের জীবিতাশা থাকে না । সুতরাং ডাঃ প্লেফেরাব্ সাহেবের মতে গর্ভপাত বন্ধ না করিয়া বৎস বাহাতে শীঘ্রই হইয়া যায় তাহা করা কর্তব্য । কিন্তু যদি গর্ভের সপ্তম মাসের পূর্বে প্রথমবারে রক্তস্রাব হয় তবে গর্ভপাত করান উচিত নহে কারণ তখন সম্ভব ভূমিষ্ঠ হইয়া জীবিত থাকিবার আশা থাকে না এবং তখন রক্তস্রাবও সম্ভবতঃ তত ভয়ানক হয় না । সেই সময়ে পূর্বোক্ত চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়া বাহাতে কিছুকাল পবে সম্ভব জীবিত ভূমিষ্ঠ হইতে পারে তাহাই কবা উচিত । সস্ফোচক ঔষধ দ্বারা বিশেষ কোন ফল আশা করা যায় না । বাহাতে রোগী শয্যায় স্থিরভাবে থাকে তাহা করা আবশ্যক এবং ন্যাটিকো, কিস্থা ক্লোরাইড অক্সায়বণ প্রভৃতি সস্ফোচক ঔষধি ষট্টিত পেমারি প্রস্তুত করিয়া যোনি মধ্যে প্রবেশ কবাইয়া বাধিলে ফল দর্শে ।

গর্ভের কালানুসারে যেখানে অপেক্ষা করা চলে না অথবা যেখানে লক্ষণ বিভিন্ন চিকিৎসা একপ ংকল্পের যে শীঘ্র সাহায্য করা আবশ্যক সেখানে প্রণালী । বিভিন্ন প্রণালীতে সাহায্য করা যাইতে পারে । (১) ভ্রূণ

বিম্লিভেদ (২) বন্ধন ও দ্বারা যোনি দ্বার রোধ (৩) বিবর্তন (৪) পরিশ্রব অংশিক বা সম্পূর্ণ বিগূঢ় করা । এই কয়টি পৃথক পৃথক বর্ণনা করিয়া প্রত্যেকের সুবিধা ও উপযোগিতা বিবেচনা করা যাইতেছে । ইহাদের মধ্যে কোন একটির উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করা যাইতে পারে না অনেক স্থলেই দুই বা ততোধিক একত্র অবলম্বন করিতে হয় ।

বার্ণিজ্ সাহেব বলেন যে পরিশ্রবাপ্তঃ প্রসবের লক্ষণ গুরুতর দেখিলেই ১। ঝিলীভেদ । প্রথমে ভ্রূণঝিলী ভেদ করা আবশ্যিক । তিনি বলেন যে এই উপায় অবলম্বন করিলেই প্রায় উপকার দর্শে এবং ইহা সকল সময়ে অবলম্বন করা বাইতে পাবে । এই প্রক্রিয়ার প্রধান উদ্দেশ্য এই যে লাই-কর এমনিয়াই রস নির্গত করিয়া দিয়া জরায়ু সঙ্কোচ বৃদ্ধি করা । ঝিলীভেদ করিবামাত্র প্রাসেন্টা অধিক বিস্তৃত হইয়া অধিক স্রাব হইতে পারে বটে কিন্তু যন্ত্রণাও দ্বাবা যোনি প্রণালী রোধ করিলে রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায় । তাহার পর জরায়ুমুখ সম্ভান নির্গমোপযোগী হইয়া উন্মুক্ত হইলে যোনিপ্রণালী খুলিয়া দিতে হয় । ঝিলীভেদ করা তাদৃশ কঠিন নহে বিশেষতঃ পুষ্টিস্রব আংশিক রূপে জরায়ুমুখে থাকিলে ভেদ করিতে কোন কষ্ট হয় না । একটি হংসপুচ্ছ অথবা অন্ত কোন উপযোগী পদার্থ জরায়ুমুখে অঙ্গুলির সহিত চালিত করাইয়া ঝিলীভেদ করিতে হয় । প্রাসেন্টা সম্পূর্ণরূপে জরায়ুমুখে আবৃত রাখিলে ঝিলীভেদ করা তত সচ্ছ নহে । অনেক বাত্ৰীবিদ্যাবিৎ পণ্ডিত প্রাসেন্টা ভেদ করিয়া ঝিলীভেদ করিতে পবামর্শ দেন কিন্তু ডাং প্রেক্ষেয়ার ইহা অনু-মোদন করেন না । তাঁহার মতে এরূপ স্থলে অন্য উপায় অবলম্বন করা উচিত । ঝিলীভেদ সম্বন্ধে অনেকে এই আপত্তি করেন । যে ইহা দ্বারা জরা-মুখ ক্রমশঃ উন্মুক্ত হইতে পারে না স্রুতরাং বিবর্তন করা দুঃসাধ্য হইয়া উঠে । কিন্তু পরিশ্রবাপ্তঃ প্রসবে ভ্রূণঝিলীদ্বারা জরায়ুমুখ স্বাভাবিক গর্ভেরান্যায় উন্মুক্ত হয় না । আবার রক্তস্রাব জন্য জরায়ুগ্ৰীবার উপাদান শিথিল হয় বলিয়া অনায়াসে জরায়ুগ্ৰীবা বিস্তৃত হয় । বিবর্তন করিবার পূর্বে জরায়ুমুখ উন্মুক্ত করিতে হইলে বার্ণিজ্ সাহেবের নির্মিত ধলীদ্বারা অনায়াসে উন্মুক্ত করা যায় এবং ইহা দ্বারা যোনিপ্রণালী কষ্ট হওয়ার রক্তস্রাবও বন্ধ হয় । স্রুতরাং উক্ত আপত্তি তত বলবৎ নহে । বার্ণিজ্ সাহেব ধলী নির্মাণ করি-বার পূর্বে অবশ্য এই আপত্তি খাটিত । ডাং প্রেক্ষেয়ার বলেন যে এই সকল কারণে পরিশ্রব অগ্রে প্রসবের সকল স্থলেই প্রথমে ভ্রূণঝিলী ভেদ করা কর্তব্য ।

বিবর্তন করিবার জন্ত অথবা প্রাসেন্টা বিস্তৃত করিবার জন্য জরায়ুমুখ ২। যোনি প্রণালী রীতিমত উন্মুক্ত না হইলে অথবা ভ্রূণঝিলী ভেদ করা

রোধ । রক্তস্রাব বন্ধ না হইলে যোনিপ্রণালী কিম্বা গ্রীবাগহ্নের রোধ করার ফল দর্শে । এই উপায়ে রক্তস্রাব একেবারে বন্ধ করা যায় । রোধ করিবার জন্য গ্রীবাগহ্নের উপযোগী স্পঞ্জটেক্ট প্রবিষ্ট করাইয়া যোনিপ্রণালীতে একটি প্লাগ্ বা গুঁজি প্রবিষ্ট করাইতে হয় । প্লাগ্ বা গুঁজি কিরূপে প্রস্তুত করাইতে হইবে তাহা পর্তপাত অধ্যায়ে বর্ণিত হইয়াছে । অন্যান্য স্রব্য অপেক্ষা স্পঞ্জ টেক্ট অধিক উপযোগী কেন না ইহাদ্বারা কেবল যে রক্তস্রাব বন্ধ হয় এমনত নহে জরায়ুগ্রীবাও বিলুপ্ত হয় । স্পঞ্জ টেক্ট জরায়ু মধ্যে অধিক্ত রাখা উচিত নহে কারণ ইহাদ্বারা অভ্যন্ত উত্তেজনা হয় ও স্রাব পদার্থ জমিয়া দুর্গন্ধযুক্ত হয় । যতক্ষণ পর্য্যন্ত উহা ভিতরে থাকিবে ততক্ষণ কোন প্রকারে উহার পার্যদ্বিরা রক্তপাত হইতেছে কি না মধ্যে মধ্যে পরীক্ষা করা আবশ্যিক । স্পঞ্জ টেক্টের পরিবর্তে ইচ্ছা করিলে বার্ণিক্সের থলী ব্যবহার করা বাইতে পারে ।

প্লাগ্ বা গুঁজিটি যথাস্থানে রাখিয়া অন্য উপায়ে জরায়ু সঙ্কোচ করাইবার চেষ্টা করা উচিত । উদরটি দৃঢ়রূপে বাঁধিলে, মধ্যে মধ্যে জরায়ু উপর দর্শন করিলে এবং ঘন ঘন আর্গট্ প্রয়োগ করিলে জরায়ুসঙ্কোচ উপস্থিত হয় । ডাং গ্রিগ্ হান্স এই শেষ উপায়টি অবলম্বন করিতে বলেন এবং তৎসহিত প্রবাহ নিবৃত্তি অবলম্বন বা দীর্ঘাল একটি গোলা বায়ুপূর্ণ করিয়া স্পঞ্জিওপিলাইন দ্বারা আবৃত করিয়া যোনিমধ্যে প্রবিষ্ট করাইতে অনুমতি দেন । গুঁজিটি খুলিয়া লইলে জরায়ুমুখ রীতিমত উন্মুক্ত হইয়াছে দেখা যায় । এবং প্রসবও প্রসূতির নিজ চেষ্টায় সমাধা হইবার সম্ভাবনা দেখা যায় । একপ হইলে প্রসবাবধনা থাকিলেও রক্তস্রাব হয় না । কিন্তু যদি হয় তাহা হইলে অন্য উপায় অবলম্বন করা কর্তব্য ।

পরিসরাগ্রস্তঃ প্রসবে বিবর্তনই সর্বাপেক্ষা উত্তম চিকিৎসা বলিয়া বহুকা-
৩। বিবর্তন । লবিধি বিশ্বাস আছে । উপযোগী স্থলে ইহা মহোপ-
কারক তাহাতে আর সন্দেহ নাই । কিন্তু অনুপযোগী স্থলে ইহা অবলম্বন
করাতে অনেক সময়ে বিপদ ঘটিয়াছে । জরায়ুমুখ রীতিমত উন্মুক্ত হইয়া
হস্ত প্রবেশ করাইবার উপযোগী না হইলে অথবা প্রসূতির স্রাবাবধনতঃ অব-
সন্ন হইলে ইহা অনুষ্ঠান করা উচিত নহে । প্রাচীন পণ্ডিতগণ বিবর্তনের

অত্যন্ত পক্ষপাতী ছিলেন। তাঁহার সর্বত্র এবং সকল অবস্থাতেই বিবর্তন অনুষ্ঠান করিতেন বলিয়া অনেক প্রসূতি মারা পড়িয়াছে।

ট্যাম্পন্ ব্যবহার করাতে (অথবা আপনা হইতে) জরায়ুমুখ যদি একপাশে উন্মুক্ত হয় যে অন্যদিকে কর প্রবেশ করান যায় তাহা হইলে বিবর্তনের দ্বারা অত্যন্ত উপকার হয়। প্রসূতি অত্যন্ত দুর্বল হইলে এবং তাহার নাড়ী ক্ষুদ্র ক্ষীণ ও সূত্রবৎ হইলে বিবর্তন করা কোন ক্রমেই উচিত নহে। তবে রক্ত বন্ধ করিতে কোন প্রকারে না পারিলে উদ্ভেজক ঔষধিদ্বারা প্রসূতিকে সবেল করাইয়া তাহার পর বিবর্তন করা উচিত।

প্রাসেক্টা জরায়ুমুখে আংশিকরূপে থাকিলে সাধারণ উপায়ে বিবর্তন করিতে পারা যায়। জরায়ুমুখের মধ্যস্থলে থাকিয়া উহাকে আবৃত রাখিলে কর প্রবেশ করান কঠিন। ডাং রিগ্‌বী বলেন যে প্রাসেক্টা ভেদ করিয়া জরায়ুমুখের কর প্রবেশ করান উচিত। কিন্তু একপাশে করিলে উহা সম্পূর্ণরূপে বিযুক্ত হইবে এবং ক্ষুদ্র ছিদ্র দিয়া ভ্রূণকে টানিয়া বাহির করাও দুঃসাধ্য হইবে। প্রাসেক্টার সীমা দিয়া কর চালিত করিয়া উহাকে ক্রমে ক্রমে বিযুক্ত করাই সর্বাপেক্ষা উত্তম। জরায়ুগ্রীবায় কোনদিকে পরিচর্য বৎসামান্যমাত্র সংযুক্ত আছে জানিতে পারিলে সেই দিকেই কর প্রবিষ্ট করান কর্তব্য। সকল স্থলে বাই-পোলার অর্থাৎ বাহ্য ও আভ্যন্তরিক উপায়ে বিবর্তন করিবার চেষ্টাকরা প্রেরণ্য। পরিচর্যাব্রতঃ প্রসবে এই উপায়টি অত্যন্ত সুবিধাজনক। কারণ এই প্রক্রিয়াটি সহজসাধ্য, ইহাতে জরায়ুমুখ সম্পূর্ণ উন্মুক্ত হইবার আবশ্যক করে না এবং জরায়ুগ্রীবায় অপার ঘটিবার সম্ভাবনা থাকে না। সম্ভাবনের একটি পল নামাইতে পারিলে আর তাড়াতাড়ি করিবার আবশ্যক করে না কারণ পদটি জরায়ুমুখ বন্ধ করিয়া রাখার রক্তস্রাব হইতে পারে না। তখন বাহ্যতে জরায়ুস্ফোচ অধিক হয় একপাশে চেষ্টা করিতে হয় তাহা হইলে নির্দিষ্ট প্রসব শেষ হইয়া যায়। সৌভাগ্যবশতঃ এইরূপে বিবর্তন করিবার সুবিধা পাওয়া যায় কারণ জরায়ু শিথিল থাকে এবং উক্ত প্রক্রিয়াও সহজে সম্পন্ন করা যায়। যদি দেখা যায় যে বিবর্তন করিবার সকল সুবিধাই আছে কেবল জরায়ুমুখ উন্মুক্ত হইতেছে না তাহা হইলে বার্ষিকের ধনী ব্যবহার করিলে এক ঘণ্টার মধ্যে জরায়ুমুখ উন্মুক্ত হয় ও রক্তস্রাবও বন্ধ হয়।

ডাঃ সিমুসন্ সৰ্ব্বপ্রথমে সমগ্র প্রাসেস্টা বিযুক্ত করিতে পরামৰ্শ দেন ।
 ৪। পরিব্রব তিনি এই প্রক্রিয়ার যে সকল কারণ দর্শাইয়াছেন তাহা
 বিযুক্ত করা । পূৰ্বে বলা গিয়াছে । তিনি সকল স্থলেই ইহা অবলম্বন
 করিতে পরামৰ্শ দেন না কেবল নিম্নলিখিত স্থলে অনুষ্ঠান করিতে বলেন ।

- (১) যখন সম্ভান মরিয়া গিয়াছে ।
- (২) যখন সম্ভান ভূমিষ্ট হইয়া জীবিত থাকিতে সক্ষম নহে ।
- (৩) যখন রক্তস্রাব অত্যন্ত অধিক হইয়াছে ও জরায়ুমুখ এরূপ উন্মুক্ত হয়
 নাই যে নির্কিষে বিবর্তন করা যায় । ৩১টি ঘটনার মধ্যে ১১টিতে এরূপ
 ঘটয়াছে । (লী)
- (৪) যখন বস্ত্রিগহ্বর অত্যন্ত সঙ্গীর্ণ এবং নির্কিষে ও সহজে বিবর্তন
 করা যায় না ।

(৫) যখন প্রসূতি অত্যন্ত দুৰ্বল ও বিবর্তন ক্রিয়া সহ্য করিতে অক্ষম ।
 (৬) যখন লাইকর এম্নিয়াই নিঃসৃত করাতে উপকার হয় না ।
 (৭) যখন জ্বর এই সঙ্কটিত খে বিবর্তন করা হুঃসাধ্য । আজকালের
 ধাত্ত্বীবিদ্যাবিৎ পণ্ডিত যাত্রাই এই কয়েকটির কোনস্থলেই বিবর্তন করিতে
 পরামৰ্শ দেন না । ডাঃ সিমুসন্ বলেন যে যথায বিবর্তন অনুষ্ঠান করা বিধেয়
 নহে তথায় পরিশ্রব বিযুক্ত করাই কর্তব্য । রক্তস্রাব সম্বন্ধে ডাঃ সিমুসনের
 বক্ত আজকাল যেমন কেহই স্বীকার করেন না তদ্রূপ এসম্বন্ধে তাঁহার চিকি-
 ৎসাও কেহ অবলম্বন করেন না । সম্পূর্ণ প্রাসেস্টা বিযুক্ত করিয়া নির্গত করা
 কতদূর সম্ভব তাহা বলা যায় না । বস্তুতঃ ডাঃ সিমুসন্ তাঁহার পুস্তকে এই
 প্রক্রিয়াটি বক্ত সহজ বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন তত সহজ নহে । দুৰ্বল প্রসূ-
 তির জরায়ুর মধ্যে সমগ্র কর প্রবেশ পূৰ্বক প্রাসেস্টা বিযুক্ত করিতে তাহার
 বক্ত কষ্ট হইবে বিবর্তন করিতেও সেই কষ্ট । প্রাসেস্টা সম্পূর্ণ বিযুক্ত করা
 সম্বন্ধে আর একটি প্রধান আপত্তি এই যে বিযুক্ত করিবামাত্র সম্ভান ভূমিষ্ট
 করিতে না পারিলে নিশ্চয়ই সম্ভানের মৃত্যু ঘটে । বার্নিজ সাহেব যে প্রক্রিয়া-
 টির কথা বলিয়াছেন তাহা অপেক্ষাকৃত সহজ এবং তদ্বারা আমাদের উদ্দেশ্যও
 সাধিত হয় । তিনি বলেন যে প্রক্রিয়াটি এই—এক কি হই অঙ্গুলি জরায়ু-
 মুখে বক্তদ্বয় দ্বারা চালিত করিবে । আবশ্যক হইলে যোনিমধ্যে কর প্রবেশ কর-

হইবে। তাহার পর প্লাসেণ্টা স্পর্শ করিবে এবং উহার ও জরায়ু-প্রাচীরের মধ্য দিয়া ধীরে ধীরে অঙ্গুলি চালিত করিবে। তাহার পর অঙ্গুলিটি ঘূরাইয়া যতদূর সাধ্য উহাকে বিযুক্ত করিবে। যদি প্লাসেণ্টার সীমায় ঝিল্লী অনুভব করিতে পার এবং যদি ঝিল্লী ভেদ না হইয়া থাকে তবে সাবধানে উহা ভেদ করিবে। কর বহির্গত করিবার পূর্বে সম্ভান কি ভাবে আছে জানিতে চেষ্টা করিবে। এই প্রক্রিয়াটি করিলে জরায়ুপ্রাচীর কিছু সমুচিত হয় এবং রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায়।

উপরে বাহা বলা গেল তাহাতে স্পষ্টই বুঝা যাইতেছে যে পরিশ্রবাগতঃ প্রসবে কোন নির্দিষ্ট নিয়মের উপর নির্ভর করিলে চলে না। প্রত্যেক স্থলের অবস্থা অনুসারে চিকিৎসা করিতে হয়। রক্তস্রাবের কারণ ও পরিণাম সম্বন্ধে বাহা বলা গিয়াছে তাহা স্মরণ রাখিলে প্রায়ই সুবিধা করিতে পারা যায়।

চিকিৎসা প্রণালীর চিকিৎসা করিবার নিয়মগুলি সংক্ষেপে পুনরাবৃত্তি করা যায় সংগ্রহ। যাইতেছে।

(১) সম্ভান ভূগিষ্ঠ হইয়া জীবিত থাকিতে সক্ষম হইবার পূর্বে রক্তস্রাব হইলে যদি অভ্যস্ত অধিক রক্তস্রাব না হয় তবে অপেক্ষা করিবে। প্রত্যেকে শয্যার স্থির ভাবে শোয়াইয়া রাখিবে এবং রক্ত বন্ধ করিবার জন্য শৈত্য, সঙ্কোচক পেন্সারি প্রভৃতি ব্যবহার করিবে। (২) গর্ভের অন্তিম মাসের পর রক্তস্রাব হইলে কোন মতেই গর্ভ পূর্ণকাল পর্য্যন্ত রাখিবে না তৎক্ষণাৎ প্রসব করাইবে। (৩) সহজে পারিলে সকল স্থলেই জ্ঞান-ঝিল্লী ভেদ করিবে। ইহাদ্বারা জরায়ু-সঙ্কোচ বৃদ্ধি হয় ও ছিন্ন নাড়ীমুখে চাপ পড়িয়া রক্ত বন্ধ হয়। (৪) রক্ত বন্ধ হইলে প্রকৃতির উপর নির্ভর করিবে। না হইলে যদি জরায়ুমুখ উন্মুক্ত থাকে বিবর্তন করিবে। জরায়ুমুখ উন্মুক্ত না থাকিলে বোনি-প্রণালী ও জিহ্বা দ্বারা ক্লব করিবে ও বাহাতে জরায়ু-সঙ্কোচ বৃদ্ধি হয় তন্নিমিত্ত উদর দৃঢ় করিয়া রাখিবে; জরায়ুর উপর সর্ষপ করিবে এবং আর্গট্ সেবন করাইবে। বোনিমধ্যে ও জিহ্বার অধিক রাখা কর্তব্য নহে। (৫) ওজি বাহির করিবার পর যদি দেখা যায় যে জরায়ুমুখ রীতিমত উন্মুক্ত হইয়াছে ও প্রকৃতির অবস্থাও ভাল আছে তবে বিবর্তন করিবে। বিবর্তন করিতে বাই-সোলার অর্থাৎ বাহ্যাত্মক প্রথাই অবলম্বন করিবে। যদি জরায়ুমুখ উন্মুক্ত না

হইয়া থাকে তবে বার্গিজের খলী ব্যবহার করিলে জরায়ুগ্ৰীবাগুলিবে ও গুঁজির কার্য্য করিবে । (৬) প্রসূতি যদি নিতান্ত অবসন্ন হয় তাহা হইলে বিবর্তন না করিয়া অথবা করিবার পূর্বে জরায়ুগ্ৰীবা হইতে পরিশ্রব বিযুক্ত করাই শ্রেয়ঃ কারণ এই অবস্থায় গর্ভিণী বিবর্তনের কষ্ট সহ্য করিতে পারিবে না ।

চতুর্থ পরিচ্ছেদ ।

সম্ভানস্থিত প্লাসেন্টা বিযুক্ত হইলে রক্তস্রাব ।

খাত্তাবিদ্যা সম্বন্ধীয় সম্বরণগ্রন্থে এই প্রকার রক্তস্রাবকে আকস্মিক রক্তস্রাব নির্দ্দেশন । বলা হয় এবং পরিশ্রবাগতঃ প্রসব জনিত অপরিহার্য্য রক্তস্রাব হইতে ইহাকে প্রভেদ করা হয় । কিন্তু পূর্ক পরিচ্ছেদে আমরা বলিয়াছি যে আকস্মিক রক্তস্রাব নামটিতে ভ্রান্তি জন্মাইতে পারে এবং অনেক স্থলে পরিশ্রবাগতঃ প্রসবের অপরিহার্য্য রক্তস্রাবের কারণ আকস্মিক রক্তস্রাবের কারণের স্তায় হইয়া থাকে । প্রসবের পূর্কে যদি কোন কারণ বশতঃ সম্ভানস্থিত প্লাসেন্টা বিযুক্ত হয় তাহা হইলে ছিন্ন ইউটেরো-প্লাসেন্টাল্ ন্যাড়ী হইতে অস্বাভিক রক্তস্রাব হইয়া থাকে এবং ইহার পরিণাম দুই প্রকার হইতে পারে । (১) স্রাবিত বক্তের সমস্তই অথবা কিয়দংশ ভ্রণঝিল্লী ও ডেসিডুয়ার মধ্যে পথ পাইয়া জরায়ুগ্ৰীবা হইতে নিঃসৃত হইতে পারে । ইহাকেই ওম্বকারগণ আকস্মিক রক্তস্রাব বলেন । (২) রক্ত বাহিরে নির্গত হইবার পথ না পাইয়া ভিতরে জমিতে পারে এবং তখন অত্যন্ত গুরুতর লক্ষণ উপস্থিত হইয়া প্রকৃত ঘটনা জানিবার পূর্কেই সম্ভাবিত হইতে পারে । এই সকল ঘটনা যত নিরল বিবেচনা করা যায় ততবিরল নহে । ইহাদের লক্ষণ অস্পষ্ট এবং এই সকল ঘটনা নির্ণয় করাও কঠিন সুতরাং এই বিষয়ে বিশেষ মনোযোগ করা উচিত । ডাঃ গুডেল্ ১০৬টি ঘটনা সংগ্রহ করিয়াছেন তাহার প্রত্যেক ক্ষণেই এই উপসর্গ ঘটিয়াছে ।

প্লাসেটো বিষুক্ত হইবার কারণ বিবিধ প্রকার হইতে পারে। অধিকাংশ কারণ ও নিদান। স্থলে উচ্চ স্থান হইতে পতন, আলস্য ত্যাগ, বা ভারি দ্রব্য উঠান প্রভৃতি কারণ হইতে পরিশ্রব বিষুক্ত হইতে দেখা গিয়াছে। অন্তান্ত স্থলে কোন স্পষ্ট কারণ জানিতে পারা যায় নাই সুতরাং অনুমান করা যায় যে জরায়ুর কোন পরিবর্তন হওয়ায় প্লাসেটো বিষুক্ত হয়। জরায়ু প্রবলবেগে সঙ্কুচিত হইলে প্লাসেটো বিষুক্ত হইতে পারে অথবা জরায়ুগহ্বরের কোন স্থানে আকস্মিক অধিক রক্তসঞ্চয় হইলে প্লাসেটো ও জরায়ুপ্রাচীরের মধ্যে ঈষৎ রক্তস্রাব হওয়াতে তাহার উত্তেজনার জরায়ুনকোচ অধিক হইয়া প্লাসেটো বিষুক্ত হয়। এই সকল কারণে সচরাচর পরিশ্রব বিষুক্ত হইতে দেখা যায় কিন্তু যে সকল স্ত্রীলোকের অত্র কোন প্রবর্তক কারণ বশতঃ উহা বিষুক্ত হইবার সূত্রপাত না হইয়া থাকে তাহাদের এত সামান্য কারণ হইতে কখনই উহা বিষুক্ত হয় না। যে সকল স্ত্রীলোকের অনেক সম্ভ্রান সমুত্তি হইয়াছে এবং বাহারা রুগ্ন ও দুর্বল তাহাদেরই প্লাসেটো সচরাচর বিষুক্ত হইতে দেখা যায়। বাহারা প্রথমবার গর্ভ ধারণ কনিয়াছেন তাহাদের কতকগুলি বোগ যথা এলুমিনিউরিয়া অথবা অত্যধিক রক্তপাত হইলে ধাতু বিকৃত হইয়া প্লাসেটো বিষুক্ত হইবার সূচনা হয়। পরিশ্রবের অপকৃষ্টতা এবং পীড়া হইলে উহা বিষুক্ত হইবার অত্যন্ত সম্ভাবনা। গর্ভের শেষ কয় মাসের পূর্বে অথবা বেদনা আরম্ভ হইবার পূর্বে এইরূপ রক্তস্রাব প্রায়ই অধিক হয় না। গর্ভকাল আগ্রসর হইলে পরিশ্রবের রক্তবাহী নাড়ী সকল ধেকপ বড় হয় তাহা দেখিয়া ইহার কারণ অনায়াসে অনুমান করা যায়।

প্লাসেটোর কিয়দংশ বিষুক্ত হইলে যদি রক্ত ভ্রণঝিল্লী ও ডেসিডুয়ার লক্ষণ ও নির্ণয়। মধ্য দিয়া পথ পায় তাহা হইলে উহা যোনিদ্বার দিয়া নির্গত হইবামাত্রই ব্যাপারটি কি অনায়াসে বুঝা যায়। কিন্তু আভ্যন্তরিক রক্তস্রাব হইলে নির্ণয় করা বড় কঠিন। তখন সম্ভবতঃ রক্ত পরিশ্রব ও জরায়ু মধ্যে জমে। কখন কখন পরিশ্রব এক সীমা হইতে বিষুক্ত হয় না এবং সীমার স্থানে বড় বড় রক্তের চাঁই জমিয়া থাকে। অনেক স্থলে পরিশ্রবের এক সীমা বিষুক্ত হয় এবং ভ্রণঝিল্লী ও জরায়ু প্রাচীরের মধ্যে রক্ত জমে। জরায়ুগ্রীবার নিকট রক্ত জমিলে ভ্রণের নির্গমনোন্মুখ অংশদ্বারা পথ বন্ধ থাকায় রক্ত নিঃসৃত

হইতে পার না কিন্তু কাণ্ডাসের নিকট জমিলে জরায়ু ক্ষীত হওয়ার গভীর বেদনা অনুভব করে। এমনিয়ান্ গহ্বরে রক্ত বাইতে পারে কিন্তু প্রায় যায় না। গুডেল্ সাহেব ইহার কারণ নিম্নলিখিত রূপে নির্দেশ করেন। তিনি বলেন জরায়ুযুগ্ম বন্ধ থাকিলে ভ্রূণক্লম্বী যতই পাতলা হউক না কেন শীঘ্র জরায়ু প্রাচীর হইতে বিদীর্ণ হইতে পারে না। কারণ থলী মধ্যে লাইকন্ এমনিয়াই রস সমভাবে বিস্তৃত থাকাতে আবৃত রক্তের চাপকে তুল্যভাবে প্রতি-রোধ প্রদান করে এইটি স্মরণ রাখা কর্তব্য কারণ ক্লম্বী বিদীর্ণ হইয়া লাইকন্ এমনিয়াই নিঃসৃত হইলে তাহাতে রক্তের চিহ্ন না পাওয়াতে আমরা নির্ণয় করিতে ভুল করিয়াছি মনে করিতে পারি।

গুপ্ত আভ্যন্তরিক রক্তস্রাবের প্রধান লক্ষণ অত্যন্ত অধিক অবসাদ।
 গুপ্তরক্তস্রাবের এই অবসাদের স্পষ্ট কোন কারণ লক্ষিত হয় না। এই লক্ষণ। অবসাদ লক্ষণ সাধারণ মিন্‌কোপের অবসাদ লক্ষণ হইতে বিভিন্ন। ইহা দীর্ঘকাল স্থায়ী ও গুরুতর এবং ইহাতে অত্যন্ত অধিক রক্তস্রাবের লক্ষণ যথা অল্প প্রত্যঙ্গ ক্ষীতল ও পাণ্ডু বর্ণ, অত্যন্ত অস্থিরতা ও ভয়, শীঘ্র শীঘ্র দীর্ঘশ্বাস, হাইতোলা এবং নাড়ী দ্রুত, শীর্ণ ও চাপ সহনাত্মক এই সকল দেখা যায়। বাহ্যিক রক্তস্রাব অল্প হইলেও যদি দুটা যায় যে লক্ষণ রক্তস্রাবের পরিমাণ অপেক্ষা অধিক গুরুতর তাহা হইলে আভ্যন্তরিক রক্তস্রাব অধিক হইতেছে বুঝিতে হইবে। প্রায়ই প্রসব বেদনা উপস্থিত থাকে। কখন কখন বেদনা প্রবল ও স্থিরবৎ বোধ হয় কখন না সামান্য বেদনা থাকে আবার সময়ে সময়ে অসহ্য হইয়া উঠে। বেদনা এক স্থানেই অনুভূত হয় এবং রক্তস্রব জন্ম বেদনা বোধ হয়। জরায়ু স্পষ্ট ক্ষীত হইলে যে স্থানে রক্তপাত হইয়াছে সেই স্থানটি অধিক উষ্ণ দেখায়। কিন্তু গভীরী বৃশ ও তাহার উদরের মাংসপেশী শিথিল না হইলে উহা জানিতে পারা যায় না। ডাং কার্জে বলেন যে অকস্মাৎ জরায়ুর আকার বৃদ্ধি আভ্যন্তরিক রক্তপাতের একটি লক্ষণ কিন্তু গর্ভের শেষ অবস্থায় রক্তস্রাব অত্যন্ত অধিক না হইলে ইহা জানা যায় না।

গর্ভের তরুণাবস্থায় রক্তপাত হইলে স্পষ্ট জানা যায়। ডাং প্রোফেরা এক স্থানে গর্ভের পঞ্চম মাসে ইহা লক্ষ্য করিয়াছেন। শিভেলিয়ার সাহেব একটি

ঘটনার কথা বলেন। একটি গভীর্ণ মৃত্যু হওয়াতে তাহার উদরের আকৃতি দেখিয়া পূর্ণ গর্ভকাল বিবেচনা করিয়া সম্ভাব্য বাহির করিবার জন্য সিদ্ধান্ত করিয়া লওয়া হয়। কিন্তু শত্রুজিয়া হইবার পর দেখা গেল যে পর্ভমধ্যে কেবল তিন মাসের একটি জন্ম রক্তের চাইয়ের মধ্যে আছে। রক্তস্রাব হওয়ার তাহার উদর এত বড় দেখাইয়াছিল। প্রসব বেদনা একেবারে না থাকিতে পারে। যদি থাকে তবে ক্রীণ অসম ও অকার্যকারী। সিনকোপের সহিত প্রভেদ হৃৎক আত্যন্তিক রক্তস্রাব জ্বল হইতে পারে এবং জরায়ু নির্গত। বিদারণ বলিয়াও ভ্রম হওয়া বিচিত্র নহে। কারণ উভয় স্থলেই ভয়ানক যন্ত্রনা ও অবসাদ ঘটে। লাইকর এমনিয়াই নিঃসৃত হইয়া প্রসব বেদনা ক্রিয়াকাল পর্যন্ত না হইলে জরায়ু বিদারণ ঘটে না কিন্তু রক্তস্রাব প্রসবের পূর্বে বা কিছু পরেই হইয়া থাকে। জরায়ু বিদীর্ণ হইলে জন্মের নির্গমনোদ্গম অংশ ঢুকিয়া যায় এবং জন্ম উদগত্বের পিরা পড়ে হুতরাং আত্যন্তিক রক্তস্রাব ও জরায়ু বিদারণ উভয়ের লক্ষণানুসারে প্রভেদ দেখিতে পাওয়া যায়।

ভাবীফল।

বাহ্যিক রক্তস্রাব হইলে ভাবী ফল বিশেষ অন্তত নহে। কারণ কি ঘটতেছে সহজে বুঝিয়া উপযোগী চিকিৎসা দ্বারা অনিষ্ট নিবারণ করিতে পারা যায়। কিন্তু আত্যন্তিক রক্তস্রাব ইহা হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন এবং ইহাতে মৃত্যুসংখ্যাও অধিক। গুডল সাহেব যে ১০৬টি ঘটনা সংগ্রহ করিয়াছেন তন্মধ্যে ৫৪টি প্রস্থতির মৃত্যু হইয়াছে। মৃত্যুসংখ্যা এত অধিক হইবার কারণ এই যে রক্তস্রাব হইতেছে জানিবার পূর্বেই প্রস্থতির এত ভয়ানক অবসাদ হয় যে সেই অবসাদ নিরাকরণ করিতে অবসর পাওয়া যায় না। আবার দুর্বল ও ক্রম জীলোকদিগেরই প্রায় এই দুর্দশা ঘটয়া থাকে হুতরাং ধাতুদৌর্বল্যও ইহার অপর কারণ। সম্ভবতঃ ভাবী ফল আরও অন্তত। ১০৭টি সম্ভাব্যের মধ্যে কেবল ৬টি মাত্র জীবিত ভূমিষ্ট হইয়াছে। সম্ভাব্যের নিশ্চিত মৃত্যুর কারণ এই যে জরায়ু ও প্লাসেন্টার মধ্যে স্থলে রক্ত জমিলে প্লাসেন্টার জগাংশ ছিন্ন হইবার সম্ভাবনা। ছিন্ন হইলে স্রাব জন্য সম্ভাব্যেরও মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা।

এই প্রকার রক্তস্রাব অথবা গর্ভাবস্থায় অন্য কারণ।

জনিত রক্তশ্রাব জরায়ু সঙ্কোচ দ্বারা বন্ধ হইয়া থাকে । সুতরাং বাহ্যতে জরায়ুসঙ্কোচ হয় তদ্বিষয়ে বিশেষ যত্ন করা আবশ্যিক । রক্তশ্রাব বাহ্যিক হউক আর আত্যন্তরিক হউক প্রথমেই জগন্ধিনী ভেদ করিবে । যদি অল্প রক্তশ্রাব হয় তাহা হইলে ঝিল্লী ভেদ করিলেই উহা বন্ধ হইয়া যায় । তাহার পর আর কিছু না করিয়া প্রকৃতির উপর নির্ভর করিলেও চলে তবে বাহ্যতে জরায়ুমধ্যে রক্ত জমিতে না পায় তৎক্ষণ উদর কসিয়া বাধিয়া দিবে । কেন না আত্যন্তরিক রক্তশ্রাব গুপ্তভাবে হইবার আশঙ্কা থাকে । তাহার পর জরায়ুর উপর হাত দিয়া চাপ দিলে এবং পূর্ণমাত্রায় আর্গট্ সেবন করাইলে জরায়ুসঙ্কোচ বৃদ্ধি করা যাইতে পারে । ইহাতেও রক্তশ্রাব বন্ধ না হইলে এবং গুপ্তভাবে শ্রাব হইতেছে বুঝিতে পারিলে যত শীঘ্র জরায়ুকে শূন্য করা যায় ততই মঙ্গল । জরায়ুমুখ রীতিমত উন্মুক্ত হইলে তৎক্ষণাৎ বিবর্তন করিবে এবং সাধ্যমত উভয়বিধ প্রণালীতে বিবর্তন করিবার চেষ্টা করিবে । কিন্তু যদি উন্মুক্ত না থাকে তবে বার্ষিকের থলী ব্যবহার করিবে ও বাহ্যতে জরায়ুতে রক্ত জমিতে না পারে তৎক্ষণ উহাকে দৃঢ়ভাবে চাপিয়া রাখিবে । প্রকৃতির অবসাদ লক্ষণ অধিক দেখিলে বুঝিতে হইবে যে সে বিবর্তন সহ্য করিতে পারিবে না । তখন কাজেই অপেক্ষা করিয়া উদ্বেজক ঔষধি, তাপ প্রভৃতি দিয়া বাহ্যতে প্রকৃতি প্রকৃতিস্থ হয় তাহা করিবে । জরায়ুর উপর সতত চাপ রাখিবে । জগন্ধিনী অধিক নিয়ম থাকিলে কর্মেণ্ড দ্বারা টানিয়া বাহির করিয়া শীঘ্র প্রসব সমাধা করিবে ।

পঞ্চদশ পরিচ্ছেদ ।

—:—:—

প্রসবের পর রক্তশ্রাব ।

প্রসবের তৃতীয়বিশ্বাস অথবা তাহার অব্যবহিত পরেই রক্তশ্রাব হইলে
জানিবার অত্যন্ত চিন্তার বিষয় হইয়া উঠে । প্রসব নির্ঝিল্লী
আম্পাশকতা সম্পন্ন হইয়া গেলে অকস্মাৎ রক্তশ্রাব হইয়া মুহূর্ত্ত মধ্যে

প্রসূতি ভয়ানক বিপদে পতিত হইতে পারে । সুতরাং এ অবস্থায় চিকিৎসকের প্রত্যুৎপন্নমতিত্ব ও নৈপুণ্য নিতান্ত আবশ্যিক করে । এই দুর্ঘটনার কারণ, নিবারণোপায় এবং চিকিৎসা সম্বন্ধে স্বাস্থ্যবিদ্যা ব্যবসায়ীগণের সম্যক্ জ্ঞান থাকা আবশ্যিক । কেননা অশ্রান্ত স্থলে পরামর্শ ও চিন্তা করিবার অবসর পাওয়া যায় কিন্তু এ দুর্ঘটনায় কোন অবসরই থাকে না এবং সমস্ত সাহায্য না করিলে প্রসূতির জীবন নাশের সম্ভাবনা ।

প্রসবের পর রক্তস্রাব হইতে সচরাচর দেখা যায় । এই সম্বন্ধে কোন প্রসবের পর রক্ত-তালিকা দেখা যায় না বটে তথাপি সমাজের উচ্চ শ্রেণীস্থ স্ত্রীলোকদিগের যে এই দুর্ঘটনা প্রায়ই ঘটে তাহাতে অনুমাত্রও সন্দেহ নাই । আজ কাল সভ্যতার অনুরোধে উচ্চ শ্রেণীস্থ মহিলাগণ যেকণে কালান্তিপাত করেন তাহাতে দেহ শিথিল হওয়ার জরায়ুর নিশ্চেষ্টতা জন্মে । জরায়ুর নিশ্চেষ্টতাই প্রসবের পর রক্তস্রাবের প্রধান কারণ । বিলাতের রেজিষ্ট্রার জেনারেল সাহেবের ১৮৭২-৭৬ সাল পর্যন্ত পাঁচ বৎসরের রিপোর্ট দেখিলে জানা যায় যে উক্ত সময়ের মধ্যে ৩,৫২৪ জন রক্তস্রাব জন্ম মারা পরিয়াছে । ইহাব মধ্যে অধিকাংশের প্রসবের পর রক্তস্রাব হওয়ার মৃত্যু হয় এবং অল্প সংখ্যক প্রসূতির অন্য কারণ বশতঃ রক্তস্রাব হওয়ার মৃত্যু হয় ।

সৌভাগ্যবশতঃ এই দুর্ঘটনাটি সচরাচর নিবারণ করা যায় । প্রসবের এই দুর্ঘটনা তৃতীয় অবস্থা সূচাক্রমে নির্বাহ করিতে পারিলে এবং সচজে নিবারণ প্রত্যেক স্থলে প্রসবের পর রক্তস্রাব হইবার সম্ভাবনা করা যায় । স্বরণ করিয়া সতর্ক থাকিলে মৃত্যুসংখ্যা এত অধিক হয় না । আশ্চর্যের বিষয় এই যে সকল চিকিৎসকের হস্তে এই দুর্ঘটনা সমান হয় না । সমস্ত ভূমিষ্ঠ হইবার পর ঈহারা প্রসূতির আর কোন যত্ন করেন না তাঁহাদেরই হস্তে অধিক ঘটে । প্রসবের তৃতীয় অবস্থায় সুযোগ্য চিকিৎসকের সাহায্য যেরূপ আবশ্যিক অন্য অবস্থায় তত নহে । ডাং প্লেগয়ার্ড বলেন যে যেসকল চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে থাকিয়া প্রসবের পর রক্তস্রাব অধিকাংশ স্থলে ঘটে তাঁহারা হয় প্রসবের তৃতীয়াবস্থা সূচাক্রমে নির্বাহ করিতে জানেন না নত্বা করেন না ।

পূর্বে বলা গিয়াছে যে শেষ এসব বেদনাতে পরিশ্রব বিযুক্ত হয় । সমস্ত কারণ এসবের পর ভূমিষ্ট হইবার পর অস্বাভাবিক রক্তস্রাব বাহা ঘটে বোধ রক্তস্রাব বন্ধ হয় এসবের ছিন্ন নাড়ী হইতে তাহা নির্গত হয় । ইহার হইবার প্রাকৃতিক পরেই জরায়ু দৃঢ় সমুচিত হয় । রীতিমত সমুচিত হইলে উপায় । জরায়ু একটি কঠিন ক্রিকেট বলের ন্যায় অনুভূত হয় । সঙ্কোচের কালে জরায়ুপ্রাচীর সমস্ত শীরা ও ধমনীর উপর চাপ পড়ে এবং রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায় । গর্ভ হইলে জরায়ুর মাংসপেশী হ্রত সকল কি ভাবে বিন্যস্ত বিশেষতঃ যথায় প্রোস্টেট থাকে তথায় যে ভাবে বিন্যস্ত আছে তাহা এই পুস্তকের প্রথম খণ্ডে বলা গিয়াছে । সেই অধ্যায়টি পাঠ করিলে বুঝা যাইবে যে রক্তস্রাব বন্ধ করিবার জন্য পেশীহ্রত সকল কি হৃদয় রূপে বিন্যস্ত আছে । আবার রক্তবাহী নাড়ী সকল যে রূপে বিন্যস্ত তাহা দেখিলেই বুঝা যায় যে জরায়ু সঙ্কোচ উত্তম রূপে হইলে একেবারে রক্তস্রাব বন্ধ হয় । বড় বড় শিরাধাত একটির উপর অপরটি স্তরে স্তরে জরায়ুপ্রাচীরে স্থিত এবং এই সকল শিরা পরস্পরের সহিত শাখা শিরা দ্বারা যুক্ত । যথায় উপর স্তরের শিরা নিম্নস্তরের শিরার সহিত সম্মিলনের স্থানে নিম্ন শিরার গহ্বরে এক একটি অর্ধচন্দ্রাকৃতি ছিদ্র আছে । এই ছিদ্রের চতুঃসীমার পেশীহ্রত আছে ইহাদের সঙ্কোচে নিম্নস্তর হইতে উর্ধ্বস্তরে রক্ত বাইতে পারে না । শিরাধাত গুলি চ্যাপ্টা এবং তাহার মাংসপেশীর সহিত দৃঢ়তর লিপ্ত । এখন সহজে বুঝা যাইতেছে যে এইরূপ বিন্যাস নাড়ীর মুখ বন্ধ করিবার কত উপযোগী । শিরা-গুলি বড় এবং তন্মধ্যে ভাল বা কপাট নাই সতরাং জরায়ু সঙ্কোচ তালরূপ না হইলে অথবা স্বাভাবিকভাবে হইলে কেন যে ভয়ানক রক্তস্রাব হয় অনা-স্থানে বুঝা যায় ।

জরায়ু দৃঢ় ও সমভাবে নিয়ত সমুচিত থাকিলে ছিন্ন নাড়ী সকলের মুখ জরায়ুর দ্বারা বন্ধ হইয়া একেবারে রক্তস্রাব বন্ধ হয় কিন্তু অনেক সঙ্কোচের আশ-প্রত্যাশা এই বিষয়ে সন্দেহ করেন । শুষ্ক সাহেব জরা-যাক্ষা । যুর সঙ্কোচ অবস্থাতেও এক প্রকার রক্তস্রাব হই-বার বিষয় প্রথমে বর্ণনা করেন এবং তাহার পর ভেল্পৌ, রিগ্গী, জেণ্ড্রিন প্রভৃতি লেখকগণও ইহা বর্ণনা করিয়াছেন । সিসসন্ সাহেব এই সম্বন্ধে

বলেন যে জরায়ুর প্রবল সংকোচই যে জরায়ুর ছিন্নশিখা হইতে রক্তস্রাব বন্ধ করিবার প্রধান উপায় তাহা নহে। শুধু সাহেব যে ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন তাহাতে স্পষ্টই বুঝা যায় যে সম্ভ্রান ভূমিষ্ঠ হইবার পর জরায়ু প্রবল সংকোচ হইলেও কিয়ৎকালের মধ্যেই উহা পুনর্বার শিথিল হইয়াছিল নচেৎ রক্তের চাঁই নির্গত করিবার জন্য তিনি কি রূপে জরায়ু মধ্যে হস্ত প্রবিষ্ট করিতে সক্ষম হইয়াছিলেন। বার্নিজ্ বলেন যে এই সকল ঘটনার মধ্যে কয়েকটিতে জরায়ুগ্রীবা ছিন্ন হওয়ার রক্তস্রাব হইয়াছে। এরূপ আঘাত পাইলে জরায়ু বত কেন সঙ্কুচিত থাকুক না রক্তস্রাব হওয়া বিচিত্র নহে ইহা স্বরণ রাখা সর্বদা কর্তব্য।

জরায়ু সংকোচ থাকিলে প্রসবের পর রক্তস্রাব হওয়া সম্ভব নহে স্বীকার করিলেও জরায়ু শিথিল অবস্থাতে যে রক্তস্রাব হইতেই হইবে এমত নহে বরং অনেক স্থলে দেখা যায় যে জরায়ু বেশ শিথিল আছে অথচ কিছুমাত্র রক্তস্রাব হয় নাই। প্রসবের পর জরায়ুর সংকোচ ও শৈথিল্য পর্যায়ক্রমে ঘটিতে প্রায়ই দেখা যায় কিন্তু উক্ত শিথিল অবস্থাতে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায় না। ইহার কারণ এই যে সম্ভ্রান ভূমিষ্ঠ হইবার পরেই জরায়ু একপ সঙ্কুচিত হয় যে রক্তস্রাব হইতে পারে না এবং এই সংকোচ অবস্থাতেই জরায়ু ঋতেন মুখে রক্ত জমিয়া মুখগুলি বন্ধ করিয়া দেয় সুতরাং জরায়ু শিথিল হইলেও আর রক্তপাত হইতে পারে না। সম্ভবতঃ জরায়ু-সংকোচ এবং শিখা সমবোধন এই উভয় উপায়েই সাধারণতঃ রক্তস্রাব বন্ধ হয়। প্রসবের পর রক্তস্রাবের চিকিৎসার বাহাতে এই দুইটী কার্য সাধিত হয় তাহাই মুচিকিৎসা।

জরায়ুর নিশ্চেষ্টতাই প্রসবের পর রক্তস্রাব হইবার মুখ্য কারণ। কিন্তু রক্তস্রাবের গোঁৱ- এওভিন্ন আরও কতকগুলি গোঁৱ কারণ আছে তন্মধ্যে কারণ। বিলম্বসাধ্য প্রসবের পর অবসাদ একটি। বিলম্বসাধ্য প্রসবে জরায়ু অনেকক্ষণ পর্যন্ত ঘন ঘন সঙ্কুচিত হইয়া ভ্রণ নির্গত করিয়া দিলেই শিথিল হইয়া পড়ে সুতরাং রক্তস্রাব হয়।

(২) জরায়ু অত্যন্ত ক্ষীণ হইলেও এরূপ ঘটে সুতরাং যেখানে লাইকার এমনিয়াই অত্যন্ত অধিক হয় অথবা বহুদ্রণ জন্মায় সেখানে প্রায়ই রক্তস্রাব

হইতে দেখা যায়। ডাঃ স্নেকেন্সন বলেন যে একটি গর্ভিণীর তিনটি ভ্রূণ একত্রে জন্মিয়াছিল বলিয়া তাহার জরায়ু অত্যন্ত ক্ষীণ হয় এবং ভ্রূণত্রয় ভূমিষ্ট হইবার পর প্রসূতির রক্তস্রাব হইয়াছিল।

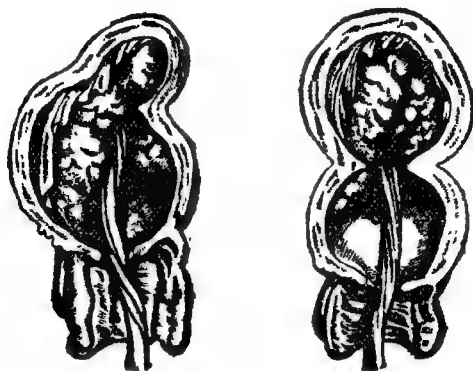
(৩) জরায়ু শীঘ্র ভ্রূণশূন্য করিলে প্লাসেন্টা সম্পূর্ণরূপে বিযুক্ত হইবার সময় না পাওয়ার এইরূপ ঘটতে তৎক্ষণ কর্ণপেস দ্বারা শীঘ্র প্রসব করাইলে প্রায় রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। ত্বরিত প্রসবেও এই কারণে রক্তস্রাব হইতে পারে।

(৪) গর্ভিণীর শারীরিক অবস্থা অনুসারে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। যেসকল স্ত্রীলোকদিগের শরীর দুর্বল ও অনেক সন্তান হইয়াছে তাহাদিগের মধ্যেই রক্তস্রাব ঘটিতে অধিক দেখা যায় কিন্তু বাহারা প্রথমবার মাত্র গর্ভিণী হইয়াছে তাহাদের তত নহে। বহুপ্রসবিনীদিগের জরায়ু দুর্বল বলিয়া ভালরূপ সংযুক্তিত হয় না। কাজেই তাহাদের “ইন্টারল ব্যাথা” অধিক হয়। বাহারা উচ্চ-প্রধান দেশে চিকিৎসা করেন তাহারা বলেন যে ইউরোপীয় স্ত্রীলোকেরা তথায় প্রসব হইলে উক্ত বিপদ ঘটবার সম্ভাবনা এবং এই জন্যই ভারত-বাসিনী ইংরাজ মহিলাগণের প্রসবের সময় এই আশঙ্কা থাকে।

জরায়ুর আংশিক অসম সংকোচ প্রসবের পর রক্তস্রাব হইবার আর এক জরায়ুর অসম-কারণ। জরায়ুর পৈশিক উপাদানের একাংশ দৃঢ়ভাবে সংকোচিত হয় কিন্তু পরিশ্রবের নিকটস্থ অংশ শিথিল থাকে। ডাঃ সিমুন্স এ সম্বন্ধে বিশেষ মনোযোগ করিয়া স্ত্রীর কথিয়াছেন ঐ প্রসবের পর রক্তস্রাব ঘটিলে প্রায়ই জরায়ুর বিভিন্ন অংশ অসমভাবে সংকুচিত হইতে দেখা যায়। স্পর্শ করিলে জরায়ুর একাংশ দৃঢ় সংকুচিত ও অপর অংশ কোমল ও শিথিল অনুভূত হয়।

অনেক গ্রন্থকার জরায়ুর অপর এক প্রকার সংকোচের বিষয় বর্ণনা করেন জরায়ুর আউয়ার, এবং বলেন ঐ ইহা অত্যন্ত বিপদ-জনক। তাহারা গ্রাস বা বিলম্বমধ্য ইহাকে “আওআর গ্রাস” বিলম্বমধ্য সংকোচ বলেন। এই সংকোচের প্রকৃত কারণ এই যে জরায়ুর অভ্যর্থকের আকস্মিক সংকোচ জন্ম পরিশ্রব জরায়ুর শিথিল উর্দ্ধ দেশে আবদ্ধ থাকে। জরায়ু মধ্যে কণ্ডপ্রবেশ করাইলে শিথিল ঐবাদের পথান্ত অনাগ্রাসে বাইতে

পারে তাহার গুর অস্ত্রমূখে আসিলে উহা বন্ধ বলিয়া অনুভূত হয়। এই বন্ধ অস্ত্রমূখ দিয়া নাতীরজ্জু নির্গত হইয়াছে। জরায়ুর বন্ধ অস্ত্রমূখকে জরায়ুর কিয়দংশ গোলাকারে সঙ্কুচিত হইয়াছে বলিয়া অনেকে ভ্রম করেন।



এই সঙ্কোচে প্রাসেট। জরায়ুর কিয়দংশ নিশ্চয়ই আবদ্ধ থাকে বটে কিন্তু অতি অল্প সংখ্যক স্থলেই থাকে। জরায়ুর প্রাসেটাল অংশ নিশ্চেষ্ট ও শিথিল থাকে ও অন্য অংশ দৃঢ় সংকুচিত হয় বলিয়া প্রাসেট। আবদ্ধ থাকে।

প্রাচীন পণ্ডিতেরা জরায়ুর অসম সঙ্কোচ বত অধিক বটে বলিতেন অনবসন্ধোচের তত অধিক বটে না। ডাং প্রেক্ষারাদ বলেন যে কারণ।

প্রসাবের তৃতীয়াবস্থা হুচারুরূপে নির্বাহ করিতে না পারিলে আজকাল কোথাও কোথাও জরায়ুর অসমসঙ্কোচ দেখা যায়। রিগ্‌বী সাহেব বলেন যে লম্ব হইয়া প্রাসেট। নির্গত করাইলে প্রায়ই জরায়ুর অসমসঙ্কোচ হয়। কারণ নাতীরজ্জু ধরিয়া টানাটানি করার জরায়ুর অস্ত্রমূখ সংকুচিত হইয়া যায়। আবার জরায়ুর অস্ত্রমূখ সংকুচিত হইলে জরায়ুর ফাণ্ডাল বাহাতে উত্তম রূপে সংকুচিত হয় একরূপ চেষ্টা করা হয় না বলিয়া জরায়ুর নিম্ন-মধ্য অথবা বালি ষড়ির দ্বারা সঙ্কোচ হয়। ডান্‌ক্যান সাহেব বলেন যে জরায়ু বালি ষড়ির দ্বারা সংকুচিত হইলে সংকুচিত অংশের উদ্দেশ্য নিশ্চেষ্ট ও শিথিল ভাবে থাকিতেই হইবে নতুবা উত্তরূপ সঙ্কোচ ঘটবে না। পরিপ্রব নির্গত করাইবার জন্য যদি নাতীরজ্জু ধরিয়া কখনই

টানাটানি না করা হয় এবং কেবল জরায়ুর উপর চাপ দিয়া উহা বাহির করা যায় তাহা হইলে জরায়ুর অসম ও আকস্মিক সঙ্কোচ হইতে পায় না এবং রক্তস্রাবও হয় না। এই সকল স্থলে জরায়ুর আংশিক সঙ্কোচ জন্য রক্তস্রাব হয় না উহার আংশিক শৈথিল্য জন্যই হইয়া থাকে।

প্লাসেন্টা বিযুক্ত হইয়াও উহার কিয়দংশ জরায়ুপ্রাচীরে সংযুক্ত থাকিলে প্লাসেন্টার সংযোগ। রক্তস্রাব যত অধিক ঘটে বলিয়া বোধ করা হয় বস্তুতঃ তত অধিক ঘটে না। অনেক স্থলে জরায়ুর নিশ্চেষ্টতা জন্ম প্লাসেন্টা নির্গত হইতে না পারিলে অনেকে বিবেচনা করেন যে উহা আংশিক রূপে জরায়ুর প্রাচীরে সংলগ্ন আছে। ব্রণ সাহেব বলেন যে বালিশবন্দির দ্বারা জরায়ুর ও প্লাসেন্টার অস্বাভাবিক সংযোগ কেবল নব্য চিকিৎসকেই দেখিতে পাইবেন। প্লাসেন্টার একপ সংযোগের কারণ স্পষ্ট জানা নাই। সম্ভবতঃ প্রথমে ভ্রূণের বৈজ্ঞানিক ক্রিয়ার কোন পীড়া হইয়; তৎপরে ডেমিডুয়ার পীড়া হইলে ইহা ঘটিতে পারে। এই কারণ সভ্য হইলে প্রতিবারে প্রসবকালে প্লাসেন্টার অস্বাভাবিক সংযোগ ঘটা সম্ভব। ডেমিডুয়া পরিবর্তিত ও মোটা হয় এবং সংযোগ স্থলে ক্যালকিগ্রিয়াস ও কইগ্রাস (অর্থাৎ চূর্ণময় ও সৌত্রিক) অপকৃষ্টতা দেখা যায়। সচরাচর পলিপ্সিবেব একাংশই এরূপ লক্ষণ থাকে। কখন কখন উহার ক্ষুদ্র অংশ জরায়ুর মধ্যে থাকিয়া যায় এবং বাকি সমগ্রই বাহির হইয়া যায়। এই সকল ঘটনা ক্রুরূপে নির্ণয় ও নির্দ্ধার করিতে হইলে তাহা চিকিৎসা স্থলে বলা হইতেছে।

অবশেষে ইহাও বলিতে হইবে যে কোন কোন স্থীলোক এরূপ আছে রক্তস্রাব হইয়াঃ যে যত কেন সাবধান হওয়া থাক না প্রসবের পর তাহা-
বাহ্যতঃ কারণ। দেহ রক্তস্রাব হইবেই হইবে। কিন্তু এরূপ স্থীলোকের সংখ্যা অতি নিম্নল। ডঃ প্রেক্সেরার বলেন যে তিনি কতকগুলি এরূপ স্থীলোক দেখিয়াছেন যাহাদের প্রতিবার প্রসব কালেই এত ভয়ানক রক্তস্রাব হইবাছে যে প্রায় ভীতন সংশয় হইয়াছিল। তিনি কেবল দুইটি স্থলে নিবারণোপায় অবলম্বন করিয়াও কৃতকার্য হইতে পারেননাই। এই দুইটি ঘটন র একটী অন্যত্র বর্ণিত হইয়াছে। এবং অপরটিতে তিনি কোন ভ্রমই জরায়ু সঙ্কোচ স্থায়ী করিতে পারেন নাই। এই স্থীলোকটি

নিশ্চয়ই তারা পড়িত তবে ডাং প্রেক্ষায় আধুনিক চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়া ছিন্ন নাড়ী মুখে সমবোধন উৎপাদন করিতে সক্ষম হওয়ার বাচিয়া যায়। এই সকল ঘটনার প্রকৃত কারণ আজিও জানা নাই সম্ভবতঃ ধাতু বিকৃতি জন্যই ইহাদের এত ভয়ানক রক্তপাত হয়।

সন্ধান ভূমিষ্ঠ হইবার ও কুল পড়িবার পূর্বে রক্তস্রাব হইতে পারে লক্ষণ ও চিহ্ন। অথবা কিছুকাল পরে সঙ্কুচিত জরায়ু শিথিল হইলে রক্তস্রাব হইতে পারে। অকস্মাৎ হইলে প্রথমে কলকে কলকে রক্ত আইসে এবং গুরুতর হইলে এত ভয়ানক রক্ত পড়ে যে বস্ত্র, শয্যা প্রভৃতি ভিজিয়া মাটিতে গড়াইয়া যায়। এই সময়ে উদরের উপর হস্ত রাখিলে জরায়ু কঠিন পোলার মত অনুভূত না হইয়া কোমল ও শিথিল বোধ হয়। এবং এমন কি জরায়ু একেবারে অনুভব করা যায় না। রক্তস্রাব অল্প হইলে অথবা শীঘ্র উহা বন্ধ করিতে পারিলে আর কোন পোল থাকে না কিন্তু অধিক হইলে অথবা বন্ধ করিতে না পারিলে অতি ভয়ানক পরিণাম হয়।

পেসবের পর রক্তস্রাব হইলে দেখিতে অত্যন্ত ভয় করে। প্রসূতির গুরুতর বলে নাড়ী নীচুই এত দুর্বল হইয়া যায় যে উহা কেবল অবগাদ। স্তন্য অমুভূত হয় এবং এমন কি একেবারে অনুভব করা যায় না। প্রসূতি নীচুই সংজ্ঞাহীন হইয়া যায়। সংজ্ঞালোপ অণ্ডভের কারণ না হইয়া বরং শুভফল প্রদান করে কেননা ইহাদ্বারা ছিন্ন নাড়ীমুখে সমবোধন উৎপন্ন হয়। সংজ্ঞালোপ না হইলে প্রসূতি অত্যন্ত দৌর্বল্য অনুভব করে। তাহার পরেই প্রসূতি অস্থির হইয়া পড়ে এবং শয্যাতে ছট্‌ক্‌ই করে ও হাত দুইটি ক্রমাগত মস্তকে উত্তোলন করে। শ্বাস প্রশ্বাস ঘন ঘন ও দীর্ঘ দীর্ঘ হয়। দেখিলে বোধ হয় যেন নাড়ীধাম আরম্ভ হইয়াছে। প্রসূতি অধিক বায়ু পাইবার প্রার্থনা করে। চর্ম নীতল ও ঘণ্টাক্ত হয়। এই অবস্থাতেও রক্তস্রাব বন্ধ না হইলে দৃষ্টিলোপ, আক্ষেপ, শয্যাহাড়ান প্রভৃতি ঘটয়া তুল্য হয়। এই সকল লক্ষণ অত্যন্ত ভয়ানক হইলেও মৌভাগ্য এই যে অনেক সময় প্রসূতিকে ষমের মুখ হইতেও কিরিতে দেখা যায়। কঠা-গত প্রাণ হইলেও যদি রক্তস্রাব বন্ধ করা যায় তথাপি জীবনের আশা করা যাইতে পারে। কয়েক মিনিটের মধ্যে রক্তস্রাব হইয়া প্রসূতি এত ভয়ানক

ছুর্ল হইয়া যায় যে সবল হইতে কয়েক মাস এমন কি কয়েক বর্ষ লাগিতে পারে । আরোগ্য হইলেও প্রভৃতি বহুকাল পাণ্ডুবর্ণ হইয়া থাকে ।

প্রত্যেক স্থলেই বাহাতে রক্তস্রাব না হইতে পার তাহার চেষ্টা করা নিবারণোপায় । উচিত । প্রত্যেক স্থলেই সম্ভান ভূমিষ্ঠ হইবার পর বত-
কণ না ফুল পড়ে ততক্ষণ পর্যন্ত উদরের উপর হস্ত রাখিয়া জরায়ুতে চাপ দিতে চিকিৎসক অভ্যস্ত থাকিলে এসবের পর রক্তস্রাব প্রায় ঘটবে না । এসবের পর অন্ততঃ অর্দ্ধ ঘণ্টা পর্যন্ত বাহাতে জরায়ু কোন মতে শিথিল না হইতে পার তৎক্ষণ উহার উপর হস্তদ্বারা চাপ দিয়া রাখিবে । অর্দ্ধ ঘণ্টা অতীত না হইলে বাইগার বা উদরবন্ধনী লাগাইতে নাই । উদর বন্ধন করিলে সম্বৃদ্ধিত জরায়ু এক ভাবে থাকে কিন্তু ইহা দ্বারা সঙ্কোচ উপস্থিত করে না সুতরাং বথায় সঙ্কোচ উপস্থিত করিতে হইবে তথায় বাইগার দ্বারা কোন ফল হয় না । শীঘ্র উদর বন্ধন করিয়া দিলে জরায়ু শিথিল হইয়া বাইতে পারে এবং তন্মধ্যে রক্তের চাই জমিতে পাবে । কিন্তু কব দ্বারা জরায়ুকে দৃঢ় ভাবে ধরিয়া রাখিলে চাই জমিতে পায় না । ডাং প্লেক্সোব বলেন যে পরিস্রব নির্গত হইবার পরেই উদর বাঁধিয়া দেওয়ার একাধিক স্থলে তিনি গুপ্তরক্তস্রাব হইতে দেখিয়াছেন । প্লাসেন্টা নির্গত হইবার পর পূর্ণ মাত্রায় লিকুইড এক্সট্রাক্ট অফ আর্গট্ দেওয়া নিতান্ত আবশ্যক কেন না ঐ ঔষধিদ্বারা জরায়ুর স্থায়ী সঙ্কোচ হয় ও তন্মধ্যে রক্তের চাই জমিতে পারে না । এই সকল নিবারণোপায় সর্বথা সর্বস্থলে অবলম্বন করা আবশ্যক । কিন্তু ইতিবৃত্ত শুনিয়া অথবা অন্য কারণে যদি বুঝি যায় যে রক্তস্রাব হইবার সম্ভাবনা আছে তাহা হইলে বিশেষ সতর্ক থাকা আবশ্যক । এমন স্থলে সম্ভান ভূমিষ্ঠ হইবার ১০:২০ মিনিট পবে আর্গট্ প্রয়োগ করা আবশ্যক । এস্থলে হাইপেডোমিক্ পিচকারি দ্বারা আর্গটিন্ বকের চিহ্নে প্রয়োগ করিলে ভাল হয় । কিন্তু সম্ভান ভূমিষ্ঠ হইবার ১০:২০ মিনিটের অধিক পূর্বে দেওয়া উচিত নহে । তাহার পর জরায়ুর অবস্থা সম্বন্ধে বিশেষ মনোযোগ করা চাই । বাহাতে প্রবল ও সমভাবে জরায়ু সঙ্কোচ হয় তাহা করিতে হইবে । ভ্রূণবিদ্রী শীঘ্র ভেদ করা আবশ্যক । জরায়ুমুখ উন্মুক্ত হইলেই অথবা উন্মো-
চনশীল থাকিলেই জরায়ুর প্রবল সঙ্কোচের জন্য ভ্রূণবিদ্রীভেদ করিতে

হইবে। এসবের পর জরায়ুর শিথিল হইবার প্রতীতি দেখিলে এক বণ্ড বন্ধক
যোনি কি জরায়ুর মধ্যে প্রবিষ্ট করান কর্তব্য। জরায়ু মধ্যে রক্তের চাঁই
জমিয়াছে অনুমান করিলে কণ্ঠাসে চাপদিয়া ঐ সকল চাঁই বাহির করিতে
হইবে এবং মধ্যে মধ্যে গ্রীবাতে অঙ্গুলি দিয়া তথা হইতে চাঁই বাহির করিতে
হইবে। এসবের পর বাহাতে প্রসূতির নাড়ী দমিয়া না যায় তদ্বিবরে
বিশেষ যত্নশীল থাকিতে হইবে। এসবের ১০।১৫ মিনিটের পর যদি প্রসূ-
তির নাড়ী সংখ্যা প্রতিমিনিটে ১০০ হয় তাহা হইলে রক্তস্রাব হইবার সম্ভা-
বনা। সুতরাং এসবের পর যতক্ষণ পর্যন্ত না প্রসূতির নাড়ী স্বাভাবিক হয়
ততক্ষণ তাহাকে পরিত্যাগ করিয়া বাইতে নাই।

এসবের পর রক্তস্রাব বন্ধ করিবার জন্য দুইটি প্রাকৃতিক উপায় আছে
আরোণ্যোপায়। সুতরাং ইহার চিকিৎসাও দুই প্রণীতে বিভক্ত করা
বাইতে পারে। (১) যে সকল উপায় জরায়ুসঙ্কোচ উপস্থিত করিয়া কার্য
করে। (২) যে সকল উপায় হিঙ্গ নাড়ী মুখে সমবরোধন উৎপাদন করে।
এই দুই উপায়ের মধ্যে প্রথমটিই সচরাচর ব্যবহৃত হয় এবং যথায় এই
উপায় পুনঃ পুনঃ অবলম্বন করিয়াও সফল না হওয়া যায় কেবল সেই সকল
গুরুতর স্থানে দ্বিতীয় উপায় অবলম্বিত হয়।

প্রসূতিকে চিৎ করিয়া শয়ন করাইলে জরায়ুর উপর চাপ দিবার সুবিধা
জরায়ুর উপর হয় এবং প্রসূতির অবস্থার প্রতিও লক্ষ্য রাখা যায়।
চাপ দেওয়া। জরায়ু শিথিল ও রক্তের চাঁই দ্বারা পূর্ণ আছে বুঝিতে
পারিলে উহাকে মুষ্টি মধ্যে দৃঢ়রূপে ধারণ করিলে সঙ্কোচ উপস্থিত হইবে,
রক্তের চাঁই বাহির হইয়া যায় এবং এবং রক্তস্রাব বন্ধ হয়। এই সুবিধাটি
যদি লক্ষ্য করিয়া ধীরে ধীরে বর্জন করিয়া উহাকে সমুচিত অবস্থায় রাখিতে
যত্নশীল থাকা উচিত এবং পুনর্বার উহা শীঘ্র শিথিল হইবে না যতক্ষণ পর্যন্ত
বুঝা না যায় ততক্ষণ ঐরূপ করা আবশ্যিক। স্বর্ণ দ্বারা জরায়ু যে উত্তমরূপে
সমুচিত হয় তাহার আর সন্দেহ নাই এবং ইহার পরিবর্তে অন্য কিছু তত
উপযোগী নহে। স্বর্ণ করিতে পরিশ্রম লাগে বটে তথাপি যতক্ষণ উচিত নহে
কেননা অন্যায় রূপে বল প্রয়োগ করিলে আঘাত পাঠিবার সম্ভাবনা। অবস্থা
বল প্রয়োগ না করিয়াও জরায়ুর উপর উপযুক্ত চাপ দেওয়া বাইতে পারে।

কলকার্ক নগরের ডাং হ্যামিলটন্ জরায়ুতে চাপ দিবার অন্য একটি উপায় অনুমোদন করেন। তিনি বলেন যে সকল স্ত্রীলোকের ক্রমাগত রক্তস্রাব হইতেছে এবং বন্ধিদেশ বেশ প্রসক্ত তাহাদেরই পক্ষে এই উপায়টি বিশেষ উপযোগী। উপায়টি এই,—দক্ষিণ হস্তের অঙ্গুলি উর্দ্ধে চালিত করিয়া বোনির পশ্চাৎ ক্যাল-ডি-ম্যাকে অর্থাৎ খলিতে লইয়া বাইতে হয় এবং জরায়ুর পশ্চাৎদিক স্পর্শ করিতে হয়। সেই সময়ে বাম হস্ত দ্বারা উদরের উপর চাপ দিতে হয়। এরূপ করিলে জরায়ুর সম্মুখ ও পশ্চাৎ প্রাচীর একত্রিত হইয়া যায়।

বেসময়ে জরায়ুর উপর চাপ দেওয়া হয় তখন প্রসূতির শারীরিক অব-
সার্ট প্রয়োগ। হার প্রতি লক্ষ্য রাখা কর্তব্য। প্রসূতির শুঃগ্রসার জন্য তাহার বন্ধুবর্গকে নিয়োজিত করিবার সময় চিকিৎসকের ব্যস্ত হওয়া উচিত নহে। পূর্বমাত্রায় আর্গট্ প্রয়োগ করা আবশ্যক এবং আর্গট্ যদি একবার দেওয়া হইয়া থাকে তাহা হইলে পুনর্বার দিতে হয়। এই সময়ে আর্গট্ অত্যন্ত উপকারী কিন্তু ইহার কল দর্শিতে সময় লাগে বলিয়া গুরুতর স্থলে হাইপোডার্মিক পিচকারী দ্বারা স্বকের নিম্নে আর্গটিন্ প্রয়োগ করিলে আশু কল লাভ করা যায় সুতরাং আর্গট্ অপেক্ষা আর্গটিন্ অধিক কার্যকারী।

আকস্মাৎ রক্তস্রাব হইয়া অবসাদ জন্য প্রসূতি সংজ্ঞাহীন হইতে পারে।

উত্তেজক ঔষধি। উক্তজন্য উত্তেজক ঔষধি প্রয়োগ করা আবশ্যক। অব-
সাদের পরিমাণ ও নাড়ীর অবস্থানসারে উত্তেজক ঔষধির পরিমাণ স্থির করিতে হয়। প্রসবের পর রক্তস্রাব বন্ধ করিবার জন্য কেবল ত্রি ও এড্রুটি উত্তেজক ঔষধির উপর নির্ভর করা যুক্তিসঙ্গত নহে। রক্তস্রাব ভর্যাক হইলে আচোষণশক্তি বন্ধ থাকে সুতরাং বত কেন ত্রাণি দেওয়া যাক না উহার কিছু মাত্র অচোষিত না হইয়া সমস্তই উঠিয়া যায় ও প্রসূতি কিছুমাত্র সবেল হয় না। ডাং প্রেকেরাফ বলেন যে তিনি একাধিক স্থলে অধিক ত্রাণি ব্যবহার করার যে সকল লক্ষণ বৈধিরাঙ্কন, তাহা কখনই রক্তস্রাব জনিত হইতে পারে না। তিনি বলেন যে একজন চিকিৎসক একটি বোণীকে ট্রান্স্ক্রিউশন্ অর্থাৎ অন্য ব্যক্তির অঙ্গ হইতে রক্ত লইয়া প্রসূতির দেহসংলগ্নিত করিবার জন্য তাঁহাকে ডাকেন। চিকিৎসক বলেন যে অত্যধিক রক্তস্রাব জন্য

প্রসূতি বস্তুতই সংজ্ঞাহীন অবস্থার আছে কিন্তু তাহার সুব আরক্তিম, মাড়ী ক্ষতগামী ও জরায়ু দৃঢ় সঙ্কুচিত এবং বন বন দীর্ঘ বাস হইতেছে। অল্প-সন্ধান করিয়া জানিলেন যে প্রসূতিকে অধিক ত্রাণ পান করান হইয়াছে। সুতরাং ডাঃ প্লেস্কেয়ার বুঝিলেন যে প্রসূতির অভ্যস্ত নেশা হইয়াছে বলিয়া সে অজ্ঞান হইয়া গিয়াছে। রক্তস্রাব তত অধিক হয় নাই।

অবসাদ অত্যন্ত অধিক হইলে ঘরের নিম্নে সাল্ফিউরিক ঈথার প্রয়োগ হাইপোডার্মিক করাতে অত্যন্ত কল দর্শে। এক্ষণে প্রয়োগ করিবার সুবিধা পিচকারি দ্বারা এই যে অতি নীচ কল পাওয়া যায় এবং প্রসূতি গিলিতে অক্ষম ঘরের নিম্নে হইলে ইহা প্রয়োগ করা বাইতে পারে। উদ্ধৃতে এক ড্রাম সাল্ফিউরিক ঈথার প্রয়োগ। কিউবিক ঈথার হাইপোডার্মিক পিচকারী দ্বারা প্রবেশ করান কর্তব্য এবং আবশ্যকমতে ইহা পুনঃ প্রয়োগ করিবার বাধা নাই।

জানেনা উত্তমকপ খুলিয়া দেওয়া উচিত। তাহা হইলে বিস্তৃত নীতল বায়ু বিতরণ বায়ু। পূহের ভিতর বাতায়ত করিতে পারে। মস্তকে বালিস না দিয়া উচ্চা নিচু রাখা আবশ্যিক। এবং প্রসূতিকে ব্যজন করা আবশ্যিক।

যদি রক্তস্রাব বন্ধ না হয় কি ফুল পড়িবার পূর্বে রক্তস্রাব হইতে থাকে জরায়ু খুন্স করা। তবে জরায়ু মধ্যে কেবল কর প্রবেশ করাইলেই জরায়ু দৃঢ়রূপে সঙ্কুচিত হয়। ফুল বতকণ না পড়ে ততক্ষণ কোন মতেই রক্তস্রাব বন্ধ করা যায় না সুতরাং ফুল না পড়িলে বাহাতে জরায়ু সঙ্কোচ ভাল রূপ হয় তাহা করিতে হয়। কর প্রবেশ করাইবার সময় বাহিরে বাম হস্তদ্বারা জরায়ুকে ধারণ করা আবশ্যিক তাহার পর উভয় হস্তদ্বারা কার্য করিলে আঘাত লাগিবার অল্প সম্ভাবনা।

জরায়ু বালি বাড়ির ন্যায় সঙ্কুচিত হইলে অথবা পরিস্রবের অস্বাভাবিক খালি বাড়ির ন্যায় সংযোগ থাকিলে চিকিৎসা করা কঠিন এবং বহুসাধ্য। সঙ্কোচের জরায়ুর অন্তর্ভূতের আক্কেপিক সঙ্কোচ থাকিলে সঙ্কুচিত চিকিৎসা। স্থলে ধীরে ধীরে অঙ্গুলিদ্বারা অবিরাম চাপদিতে হয় এবং অপর হস্তদ্বারা বাহির হইতে জরায়ুকে ধারণ করিতে হয়। এই উপায় দ্বারা অধিকাংশ স্থলে রক্তস্রাব বন্ধ করা যায়। তাহার পর আক্কেপ দূর হইলে কর প্রবেশ করাইয়া সম্পূর্ণ প্রতিকার করা বাইতে পারে।

জরায়ু মধ্যে কর প্রবেশ করাইবার পূর্বে প্রাসেক্টার অস্বাভাবিক সংযোগ-
 পরিস্রবের অস্বাভা- পের লক্ষণ কিছুই জানা যায় না । বার্বিজ্ সাহেব নিম্ন-
 বিক সংযোগের লিখিত লক্ষণ গুলি নিম্নলিখিত করিয়াছেন কিন্তু পরিশ্র-
 লক্ষণ । বের অস্বাভাবিক সংযোগ না থাকিয়াও যদি উহা বিযুক্ত
 না হয় তবে এই সকল লক্ষণের কোনটি বর্তমান থাকিতে পারে । বার্বিজ্
 সাহেব বলেন যে পূর্বে প্রসবে ফুল বিযুক্ত করা যদি কষ্টসাধ্য হইয়া থাকে তাহা
 হইলে বর্তমান প্রসবে উহার অস্বাভাবিক সংযোগ থাকা সম্ভব । প্রসবের
 জটীয়াবস্থায় জরায়ুর দৃঢ় সন্ধিরাম সন্ধোচ হইলে এবং প্রত্যেক সন্ধোচে রক্ত-
 পাত হইলেও যদি পরিশ্রব জরায়ু হইতে বিযুক্ত না হয় তবে উহার যে স্থান
 হইতে নাতীরজ্জু উৎপত্তি হইয়ছে তথায় দুইটি অঙ্গুলি রাখিয়া নাতীরজ্জু
 ধরিয়া টান দিয়া যদি বুঝা যায় যে জরায়ুর সহিত প্রাসেক্টা নামিয়া আসি-
 তেছে এবং প্রসববেদনা কালে জরায়ু গোল না হইয়া ফুলের সংযোগ স্থলে
 অধিক উচ্চ আছে তাহা হইলে পরিশ্রবের অস্বাভাবিক সংযোগ বুঝিতে
 হইবে ।

পরিশ্রবের অত্যধিক সংযোগ থাকিলে কৃত্রিম উপায় দ্বারা উহাকে বিযুক্ত
 ইহার চিকিৎসা । করা বড় কঠিন কারণ অতি সাবধানে সম্পাদিত হই-
 লেও এই প্রক্রিয়াতে জরায়ুর উপাদানে আঘাত লাগিবার সম্ভাবনা
 এবং প্রাসেক্টার কিয়দংশ জরায়ু মধ্যে থাকিয়া গিয়া গৌণ রক্তস্রাব হইবার
 অথবা সেপ্টিসেমিয়া রোগ হইবার আশঙ্কা থাকে । নাতীরজ্জুর গতি অনুসারে
 কর চাপিত কবিলে পরিশ্রবের সংযোগ স্থল অনায়াসে পাওয়া যায় তাহার পর
 পরিশ্রবের নিম্ন সীমা ও জরায়ু প্রাচীরের মধ্য দিয়া ধীরে ধীরে অঙ্গুলি প্রবেশ
 করাইতে হয় । প্রাসেক্টার কিয়দংশ বিযুক্ত হইয়াছে বুঝিতে পারিলে তথা
 হইতে অবশিষ্ট অংশ ছিন্ন করিয়া ফেলিতে হয় । উদরের উপর হাত রাখিয়া
 জরায়ুকে ধারণ করিয়া যতদূর সম্ভব জরায়ুর অভ্যন্তর হইতে সাবধানে
 প্রাসেক্টা বিযুক্ত করা আবশ্যিক । বিশেষ দক্ষতা না থাকিলে প্রাসেক্টা ও
 জরায়ুর অভ্যন্তর প্রভেদ করা কঠিন । প্রাসেক্টা সম্পূর্ণরূপে বিযুক্ত করা
 দুঃসাধ্য হুতরাং উহাকে সম্পূর্ণরূপে বিযুক্ত করিবার জন্য চেষ্টা না করিয়া
 যতদূর সহজে বিযুক্ত হয় ততদূর করাই কৰ্ত্তব্য । সমগ্র প্রাসেক্টা অথবা উহার

অধিকাংশ বিযুক্ত ও নির্ণত করা অসম্ভব হইলে অত্যন্ত ভয়ের কারণ হইয়া উঠে । জরায়ুর অভ্যন্তরে যে অংশ থাকিয়া যায় তাহা অনতিবিলম্বে আপনা হইতেই নির্ণত হইতে পারে অথবা পচিয়া গিয়া রক্তকে বিষাক্ত করিতে পারে । রক্ত বিষাক্ত হইলে জরায়ু মধ্যে পচন নিবারক ঔষধের পিচকারি দিলে আচো-
বধক্রিয়া কিয়ৎপরিমাণে বন্ধ করা যায় কিন্তু বতক্ষণ পর্যন্ত সমস্ত অংশ নির্ণত হইয়া না যায় এবং দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব বন্ধ না হইলে ততক্ষণ প্রসূতির সমূহ বিপদা-
শঙ্কা থাকে । অতি অল্প সংখ্যক স্থলে এরূপ শুনা গিয়াছে যে জরায়ু মধ্যে হইতে প্লাসেন্টার অধিকাংশ আচোবিত হইয়া গিয়াছে । এই আশ্চর্য ঘটনা কিরূপে হইল তাহা বুঝা যায় না বটে তথাপি বেরূপ বিষমস্ত সূত্র হইতে শুনা যায় তাহা অবিশ্বাস করিবার কোন কারণ নাই ।

যে সকল প্রসূতি নিত্যন্ত অবসন্ন নহে তাহাদিগের উদরের উপরে শৈত্য
শৈত্য প্রয়োগ প্রয়োগ করিলে জরায়ুসঙ্কোচ উপস্থিত হয় । কিন্তু কল
যারা জরায়ুর প্রত্যাহা করিতে গেলে শৈত্য প্রয়োগ অবিরাম না
সঙ্কোচ । করিয়া সবিরাম করাই কর্তব্য । কেহ কেহ উক্ত হইতে
প্রসূতির উদরের উপর শীতল জল সেচন করিলে পথ্যামর্শ দেন কিন্তু ইহাতে
শয্যা প্রভৃতি ভিজিয়া যাওয়ার প্রসূতির অনিষ্ট ঘটতে পারে । আবার কেহ
কেহ প্রসূতির উদরের নিম্ন ভাগে ভিজা গাম্‌ছার দ্বারা ধীরে ধীরে আঘাত
করিতে বলেন । বরফ পাওয়া গেলে তাহা হইতে এক খণ্ড লইয়া
জরায়ু মধ্যে প্রবিষ্ট করাইলে অত্যন্ত উপকার হয় । রক্ত বন্ধ করিবার প্রধান
উপায় বরফ এবং ইহা দ্বারা প্রবল জরায়ুসঙ্কোচও উপস্থিত হয় । ডাং প্লেফেরার
সর্বদা বরফ ব্যবহার করিয়া থাকেন এবং ইহাতে কুত্ৰাপি অন্তর্ভুক্ত পান
নাই । এক খণ্ড বরফ লইয়া প্রসূতির উদরের উপর কিয়ৎকালের জন্ত
রাখিলে এবং পুনর্বার উঠাইয়া আবার রাখিলে উপকার দর্শে । সরলান্ত্রে
অত্যন্ত শীতল জলের পিচকারি দিলে উপকার হয় । হিগিন্সনের পিচকারীতে
একটি বোর্ননল লাগাইয়া জরায়ুর মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া শীতল জল দ্বারা
জরায়ু ধৌত করিলে অত্যন্ত উপকার হয় । অনেকে বলেন যে স্পে বস্ত্রদ্বারা
স্তলপেটে ঈষাদ্ প্রয়োগ করিলে উপকার হয় । প্রসূতির অবস্থা যদি উত্তেজ-
ন্বকম থাকে তবেই এই সমস্ত ঔষধের দ্বারা উপকার হয় নচেৎ এই সকল

ঈষৎ স্ফোচ উপস্থিত না করিলে ব্যবহার করার অনিষ্ট আছে । রিগ্‌বী-
সাহেব বলেন যে সন্তানকে স্তনপান করাইলে জরায়ু স্ফোচ উপস্থিত হয় ।
রক্তস্রাব বন্ধ হইলে জরায়ু স্ফোচ বন্ধায় রাখিবার জন্য সন্তানকে স্তন
পান করান উচিত । কিন্তু রক্তস্রাব হইবার সময় অন্য উপায় অবলম্বন না
করিয়া কেবল সন্তানকে স্তনপান করাইলে কোন উপকার হয় না ।

এসবের পর রক্তস্রাব বন্ধ করিবার জন্য জরায়ু মধ্যে ১০০। ১২০ ডিগ্রী উত্তাপ
জরায়ু মধ্যে গরম বিশিষ্ট গরম জলের পিচকারী দিতে অল্প কাল অনেকে
জলের পিচকারী । পরামর্শ দেন । অন্য উপায়ে কৃতকার্য না হইলে এই
উপায় দ্বারা রক্তস্রাব বন্ধ করিতে পারা যায় । এই উপায়ে আরোগ্য
সংখ্যা অধিক হইয়া থাকে একশ তালিকা দেখা যায় । রোটোগ্রাফ স্তনিকা-
পারের বর্তমান অধ্যক্ষ ডাঃ লুন্স্ এট্‌হিল্ ১৬টি ঘটনার কথা উল্লেখ কবিত্যাছেন
বধায় অর্গট বরক প্রভৃতি উপায়ে রক্তস্রাব বন্ধ না হওয়ার গরম জলের
পিচকারী দ্বারা উহা একেবারে বন্ধ হইয়া গিয়াছে । উক্ত ডাক্তার বলেন
যে বধায় জরায়ু একেবারে সঙ্কুচিত হইয়া আসার শিথিল হইয়া যায় এবং
স্বাভাৱিক স্ফোচ কোনমতেই উপস্থিত করা যায় না তথায় গরম জলের পিচ-
কারী অত্যন্ত উপকারী । ডাঃ প্রফেসরও এই উপায়ে সর্বত্র কৃতকার্য
হইয়াছেন । তিনি বলেন যে ইহা দ্বারা জরায়ু চূড় স্ফোচ হইয়া রক্ত-
স্রাব একেবারে বন্ধ হইয়া যায় । শীতল জল অপেক্ষা গরম জলে প্রভুতি
অধিক আরাম পায় । রক্তস্রাব বন্ধ করিবার জন্য গরম জলের পিচকারী
মহোপকারী

ডাঃ আরল্ বলেন যে মূত্রাশয় ক্ষীত থাকিলে জরায়ু স্ফোচ হয় না তজ্জগ
মূত্রাশয়ের অবস্থা । কণাথটার প্রয়োগ আবশ্যিক ।

সুজিয়ারা যোনিপ্রণালী রোধ করিতে সচরাচর দেখা যায় । এসবের
সুজি দ্বারা যোনি পর রক্তস্রাব বন্ধ কবিবার জন্য এই উপায়টি কোনমতেই
প্রণালী রোধ । অবলম্বন করা উচিত নহে । কারণ ইহাতে রক্ত বাহিরে
নির্গত হইতে পায় না বটে কিন্তু অভ্যন্তরে জমিয়া থাকে ।

বিলুত ভিন্ন ইউরোপীয় অন্যান্য দেশে উষ্ণত্ব একটা ধমনীর উপর চাপ
উপায় একটা ধমনীর প্রয়োগ বিধি প্রচলিত আছে । কেহ কেহ বলেন

উপর চাপ । যে শিরা হইতেই রক্তস্রাব হইয়া থাকে সুতরাং ধমনীর উপর চাপ দিলে উপকার না হইয়া অপকার করে । কেননা ইহা দ্বারা ভিনা কাতা শিরাতে অধিক রক্ত জমে । ডাং কার্জো বলেন যে এঅর্টা ধমনীর নিম্নে ভিনাকাতা শিরা থাকায় একের উপর চাপ দিলে অপরের উপরে পড়ে সুতরাং ভিনাকাতা শিরার মধ্যেও রক্ত চলন বন্ধ হয় । এঅর্টা ধমনীর উপর চাপ দিলে যে মধ্যে মধ্যে অত্যন্ত উপকার হয় তাহাতে সন্দেহ নাই । ইহার সুবিধা এই যে মুহূর্ত মধ্যে কোন সহকারী ব্যক্তি দ্বারা ইহা অমুষ্ঠিত হইতে পারে । অকস্মাৎ অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে ইহা দ্বারা অত্যন্ত উপকার হইবার সম্ভাবনা । অজ্ঞানের জন্যও রক্ত বন্ধ করিতে পারিলে অল্প উপার অবলম্বন করিবার অবসর পাওয়া যায় । কখনকালের জন্য উপকার করিতে হইলে এই প্রথা অবলম্বন করা উচিত । ইহার আর এক সুবিধা এই যে ইহা অমুষ্ঠান করিলেও অন্য উপার অবলম্বন করিবার কোন বাধা নাই । উদর পেশী সকল শিথিল থাকে বলিয়া চাপ দিবার সুবিধা হয় । জরায়ুর কাণ্ডাসের নিকট এঅর্টা ধমনীর স্পন্দন অমুস্তব করা যায় এবং তদ্বাচ্য টিন চারিটি অঙ্গুলি লম্বাভাবে রাখিয়া ধমনীর উপর চাপ দিতে হয় । বডিঙ্গহু সাহেব এই প্রথার বিশেষ পক্ষপাতী এবং তিনি বলেন যে অনেক স্থলে কোন প্রকারে রক্তস্রাব বন্ধ করিতে না পারিয়াও অধশেষে ইহাতে কৃতকার্য হইয়াছেন । এস্থলে তিনি ক্রমাগত ৪ বন্টা কাল ধমনীর উপর চাপ দিয়াছিলেন । ডাং কার্জো বলেন যে এঅর্টা ধমনীর উপর চাপ দিলে দেহের উর্দ্ধভাগ হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে না । এনিউরিজম বা ধনতরু রোগে যে প্রকারে টুর্নিকে বন্ধ ব্যবহৃত হয় এঅর্টার উপর চাপ দিবার জন্য সেই প্রকার টুর্নিকে বন্ধ পাইলে ভাল হয় ।

ব্যাটারি যন্ত্র পাওয়া গেলে ক্যারাতের তাড়িত প্রবাহ প্রয়োগ করিলে ক্যারাতের তাড়িত বন্ধ । অত্যন্ত উপকার হওয়া সম্ভব । অনেকে বলেন যে ইহা দ্বারা জরায়ুসঙ্কেচ প্রবণ হয় । ব্যাটারি যন্ত্রের একটি পোল্ জরায়ু মধ্যে ও অপর পোল্ উদরোপরি দিতে হয় ।

রক্তস্রাব অধিক হইলে এবং প্রসূতি অবসন্ন হইয়া পড়িলে এসমার্চের হস্ত পদাদি বন্ধন । রবায় নিম্নিত বন্ধনীদ্বারা প্রসূতির হস্ত পদাদি দৃঢ়

রূপে বন্ধন করিতে পারিলে তাহার সংজ্ঞালোপ হয় না । অত্যন্ত গুরুতর স্থলে ইহা দ্বারা মধ্যে মধ্যে উপকার হইতে দেখা গিয়াছে ।

এই সমস্ত উপায়েও সঙ্কোচ উপস্থিত করিতে না পারিলে অবশেষে ক্ষত পঙ্খোচক ঔষধির স্থানে শ্রবল সঙ্কোচক ঔষধি প্রয়োগ দ্বারা ছিন্ন নাড়ী পিচকারী । সুখে সমবোরোধ উৎপাদন করা ভিন্ন অন্য উপায় নাই ।

ডাং কাও'শন বলেন যে স্থলে ভয়ানক রক্তস্রাব হইয়া জরায়ু পাতলা বস্ত্রের দ্বারা পড়িয়া থাকে তথার উক্ত উপায় দ্বারাই জীবন রক্ষা হয় । জরায়ু বহুক্ষণ অবধি সঙ্কুচিত হইতে না পারিলে রক্তস্রাব অত্যন্ত অধিক হইয়া প্রাণনাশ হইবার বিলম্ব সম্ভাবনা তবে ছিন্ন নাড়ীমুখ জমাট রক্ত দ্বারা বন্ধ করিতে পারিলে জীবনের আশা থাকে । জমাট রক্ত দ্বারা নাড়ীমুখ বন্ধ করিয়া রক্তস্রাব বন্ধ করা অসম্ভব মনে হইতে পারে বটে কিন্তু বাঁহারা এই সকল স্থলে একবার পারফ্লোরাইড অফ্‌ আয়রনের পিচকারী ব্যবহার করিয়াছেন, এই ঔষধিটি কতদূর উপকারী কেবল তাঁহারা বর্ণিত করিয়াছেন, এই ঔষধিটি আজকাল ব্যবহৃত হওয়ার অত্যন্ত উপকার হইয়াছে । যদিও জাপানি দেশে ইহা বহুকালাবধি প্রচলিত আছে তথাপি বিলাতে কেবল ডাং বার্নিজ্‌ লাহেবেরই পারামর্শে প্রচলিত হয় । অনেকে বলেন যে অনেক সময়ে ইহা দ্বারা বিপদ ঘটায় কেবল ডাং প্রেক্সার সাহেবের মতে কেবল একটিনাত্র স্থলে ইহা দ্বারা বিপদ ঘটবার কথা শুনা গিয়াছে ।

বাঁহারা একবার ইহা ব্যবহার করিয়াছেন তাঁহারা সকলেই একবাক্যে স্বীকার করেন যে গুরুতর স্থলে রক্তস্রাব বন্ধ করিবার জন্য ইহার মত ঔষধ আর নাই । সাধারণ উপায়ে রক্তস্রাব বন্ধ করিতে না পারিলে অবশেষে এই উপায় অবলম্বিত হয় সেই জন্য প্রত্নতত্ত্ব নিত্য বিপদাশঙ্কা না থাকিলে ইহা ব্যবহার করা যায় না । সুতরাং ইহার ব্যবহার সম্বন্ধে অসংযত উৎসাহিত করা অন্যায্য । কোন গুরুতর ও আসন্ন বিপদ হইতে অব্যাহতি পাইবার জন্য, বৎসামাত্র বিপদজনক চিকিৎসা পদ্ধতি অবলম্বন করিতে কোন দোষ নাই । অতএব যখন সাধারণ উপায়ে কৃতকার্য হওয়া না যায় তখন ইহা অবলম্বন করিতে কিছুমাত্র দ্বিধা করা উচিত নহে । খাদ্যচিকিৎসা করিতে গেলে চিকিৎসকের সঙ্গে উপযোগী সঙ্কোচক ঔষধ রাখা কর্তব্য । সঙ্কোচক

ঔষধের মধ্যে লণ্ডন কার্বাকোপিরার লাইকর কেরাই পায়ক্লোরাইডাই কট্ট সর্বাপেক্ষা উত্তম। এই ঔষধিটি ছয়গুণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া একটি হিনিন্সনের স্ট্রীপচকারীদ্বারা জরায়ুর কাণ্ডাসে বীরে বীরে প্রয়োগ করিবারাত্র জরায়ুর শিথিল শৈল্পিক কিল্লী সঙ্কচিত হয় এবং উক্ত ঔষধি যে পরিমাণে রক্তের সহিত মিশ্রিত হয় সেই পরিমাণে রক্ত জমাট বাধিয়া যায় এবং রক্ত-স্রাবও বন্ধ হয়। কিন্তু প্রয়োগ করিবার পূর্বে যোনি ও জরায়ু হইতে রক্তের টাই বাহির করা কর্তব্য। রক্তের টাই বাহির না করিয়া পিচকারী দেওয়ার ডাং প্লেস্ফেরার সাহেব এক স্থলে অন্তত লক্ষণ দেখিয়া ছিলেন। সেই স্থলে রক্তের টাই সকল লৌহ সংযুক্ত হইয়া কঠিন হইয়া গিয়াছিল। এই ঔষধি ব্যবহার করিবার পর জরায়ুর উপর চাপ দিবার আবশ্যক নাই কারণ ইহাদ্বারা ছিন্ন নাড়ীমুখ সকল সমবন্ধ হইয়া থাকে; কিন্তু চাপদিলে পুনর্ব্যব নাড়ীমুখ খুলিয়া গিয়া রক্তস্রাব হইতে পারে।

অস্ত্রাঙ্ক সঙ্কোচক ঔষধিদ্বারাও উপকার হয়। টিং ম্যাটিকো সময়ে সময়ে কাজে লাগে। ডুপিরেরিস্ সাহেব ২৪ টি স্থলে টিং আইওডিন্‌দ্বারা অত্যন্ত উপকার পাইয়াছেন। পেনুরোজ্ সাহেব বলেন যে সামান্য ভিনিগার অর্থাৎ সিকি দ্বারাও উপকার হয়। কিন্তু ইহার কোনটিই পায়ক্লোরাইড অফ্‌ আয়রনের তুল্য নহে।

জরায়ুগ্রীবা অথবা মাতার অন্য কোন অঙ্গ ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাব হইতে মাতৃ উপাদান বিয় পাবে। ডান্‌কান্ সাহেব বলেন যে একস্থলে প্রসূতির হইয়া রক্তস্রাব। পেরিনীয়াম্ ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাব হইয়াছিল। জরায়ু উত্তম রূপে সঙ্কচিত হইলেও যদি রক্তস্রাব হয় তবে প্রসূতির কোমলাংশে কোন আঘাত আছে কিনা দেখা কর্তব্য; অনেক স্থলে জরায়ুগ্রীবা ছিন্ন হইয়া রক্ত-স্রাব হইতে দেখা যায়। এরূপ হইলে এক্ষণে স্পঞ্জ পাক্লোরাইড অফ্‌ আয়-রনে ভিজাইয়া ক্ষত স্থান মুছিয়া লইলে রক্ত বন্ধ হয়।

প্রসবের পর রক্তস্রাবের গোণ চিকিৎসা কিপ্রকার তাহা অবগত থাকি গোণ চিকিৎসা। আবশ্যক। প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইলে প্রসূতির শিরঃ-পীড়া, আলোক ও শব্দের অসহিষ্ণুতা এবং স্নায়বিক অবসাদ উপস্থিত হয়। এই সকল লক্ষণ দূর হইলে দৌর্বল্য প্রভৃতি রক্তস্রাবের গোণ লক্ষণ উপস্থিত

থাকে। এই সকল লক্ষণ প্রতিকারের জন্য অধিকেন অত্যন্ত উপকারী অধিক মাত্রায় ব্যাটলির আরক (৩০।৪০ বিস্) সেবন করাইতে হয় অথবা শিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিতে হয়। প্রস্তুতিকে অন্ধকার ও নিস্তব্ধ গৃহে শয়ন করাইয়া রাখা, এবং বহু বাকবকে নিকটে বাইতে নিবেশ করা আবশ্যক। বাচ বিস্-এসেনস্ অথবা গ্রেভি, হ্যাপ্, হুঙ্, ডিপের সহিত হুঙ্ প্রস্তুতি সুপাচ্য পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা করা উচিত। পথ্য অল্পমাত্রায় ঘন ঘন দিতে হয়; প্রস্তুতির অবস্থানুসারে উত্তেজক ঔষধি বধা জল মিশ্রিত ত্রাণ্ডি, পোর্ট্ প্রস্তুতি ব্যবস্থা করিতে হয়। শয্যায় স্থিরভাবে শয়ন করাইয়া অনেক দিন পর্য্যন্ত রাখা উচিত। অবশেষে রক্তোৎপাদক লৌহ ষটিত ঔষধি ব্যবহার করিতে বলা অত্যন্ত উচিত।

এই ধণ্ডের শেষ ভাগে ট্রান্সফিউশন্ বারক্তচালন অধ্যায়ে রক্তপ্রাণ ট্রান্সফিউশন্ বা চিকিৎসার শেষ উপায় বর্ণিত হইয়াছে। বধ্য রক্তপ্রাণ রক্তচালন। এত জ্ঞানক হয় যে প্রস্তুতির কোন আশা থাকে না। তথ্য এই উপায় অবলম্বন করা উচিত।

অধিকাংশ স্থলে প্রসবের পর দুই চারি সপ্তা পর্য্যন্ত রক্তপ্রাণ না হইলে প্রসবের পর বিশেষ প্রস্তুতিকে নিরাপদ বিবেচনা করা যায়। কিন্তু দুই রক্তপ্রাণ। একটি স্থলে কয়েক দিন এমন কি কয়েক সপ্তাহ পরেও রক্তপ্রাণ হইতে দেখা গিয়াছে। এই সকল ঘটনাকে গোপ রক্তপ্রাণ বলা হয় এবং এমনকি ঔষধবিদ্যাবিৎ পণ্ডিতগণ বিশেষ মনোযোগ দেন নাই। কিন্তু এই প্রকার রক্তপ্রাণ বশতঃ অনেকে মারা পড়িয়াছে। ইহার কারণ অনেকে উত্তমরূপে জানেন না। ডাব্লিন নগরে ডাং ম্যাকলিণ্টক্ অনেক পরিশ্রম করিয়া ইহার কারণ নির্দেশ করিয়াছেন।

মৌল রক্তপ্রাণে ও প্রচুর লোকেয়াপ্রাণ উভয়ের মধ্যে প্রভেদ করা আব- প্রচুর লোকেয়াপ্রাণ। শ্যক। এই শেষ ঘটনাটি প্রায় ষটিতে দেখা যায়। প্রসবের পর শারীরিক দৌর্জল্য থাকিলে অথবা সমস্ত শারীরিক ভ্রম করিলে অস্বাভাবিক অবস্থার বধাসময়ে আসিতে পারে না বলিয়। লোকেয়াপ্রাণ অধিক দীর্ঘস্থায়ী হয়। লোকেয়ার পরিমাণ বিভিন্ন প্রকার হইতে দেখা যায়। কোন কোন স্ত্রীলোকের এক মাস বা ততোধিক কাল পর্য্যন্ত প্রাণ থাকে।

কিন্তু তাহা বলিয়া ইহাকে রক্তস্রাব বলা হইতে পারে না । এই সকল স্থানে প্রকৃতিকে দাঁড়াইতে না দিয়া শয়ন করাইয়া রাখিলে এবং মধ্যে মধ্যে আগুট্ প্রয়োগ করিলে উপকার হয় । কয়েক সপ্তাহ পর শুকবার্ক অথবা ফট্ কিরির পিচকারী দিলে আরোগ্য হইয়া যায় ।

প্রকৃত গৌণ রক্তস্রাব অকস্মাৎ ঘটে এবং পরিণামে অন্তত ফল হয় । ম্যাক্লিন্টক্ সাহেব ছয়টি প্রকৃতিকে মারা পড়িতে দেখিয়াছেন । বার্মিংহাম নগরের মিং ব্যাসেট্ ১৩টি ঘটনার কথা উল্লেখ করিয়াছেন তন্মধ্যে দুইটির মৃত্যু হয় ।

ইহার কারণ দৈহিক ইহার কারণ দুই প্রকার হইতে পারে (১ম) দৈহিক ।
কিনা স্থানিক । (২য়) স্থানিক ।

দৈহিক কারণ দুই প্রকার (১)—বদ্ধারা দৈহিক রক্তসঞ্চালনের বিষয় ঘটে । দৈহিক কারণ । (২) বদ্ধাবা জরায়ুর রক্ত সঞ্চালনের বিষয় ঘটে । জরায়ুর খাত হইতে ধমনী সমবরোধন দ্বারা যে প্রকারে রক্ত বহু হয় তাহা জানা থাকিলে জরায়ু মধ্যে অকস্মাৎ রক্তসঞ্চিত হইলে কেন রক্তস্রাব হয় তাহা বুঝা উচিত ।

মনস্তাপ, শয্যা হইতে অকস্মাৎ উত্থান, শারীরিক শ্রম, অথবা উত্তেজক ঔষধি প্রয়োগ, কোষ্ঠ বদ্ধ, অথবা এসবের কিয়ৎকালের মধ্যেই পুরুষসঙ্গ প্রভৃতি কারণ হইতে গৌণ রক্তস্রাব হইতে পারে । ডাং ম্যাক্লিন্টক্ একটি ঘটনার কথা বলেন যে এসবের ১২ দিন পরে কোন স্ত্রীলোক প্রথমবার শয্যা ত্যাগ করাতে তৎক্ষণাত্ অত্যন্ত রক্তস্রাব হইয়াছিল । সেই স্ত্রীলোকটি সন্তানকে স্তনপান করাইয়া অত্যন্ত দুর্বল বোধ করাতে খাত্রী তাহাকে অন্ন ব্রাণ্ডি পান করিতে দেয় । কিয়ৎকাল মধ্যেই অকস্মাৎ একরূপ রক্তস্রাব হয় যে শয্যার বস্ত্রাদি ভিজিয়া রক্ত মাটিতে পড়ে । এখানে শয্যা ত্যাগ, সন্তানকে স্তনপান করাইবার যন্ত্রণা এবং উত্তেজক ঔষধি সেবন এই তিন কারণে রক্তস্রাব হইয়াছিল । আর এক স্থলে এসবের আট দিন পরে কোন স্ত্রীলোকের প্রথমপাত্র আসাতে তাহাকে দেখিয়া অত্যন্ত রক্তস্রাব হইয়াছিল । মরিও সাহেব বলেন যে কোষ্ঠ মলপূর্ণ থাকিলে রক্তস্রাব ঘটিতে পারে ।

বাতুহোৰ্ণল্য ও রক্তাক্ততা জড়ও রক্তস্রাব হইতে পারে। ব্রট সাহেব বলেন এল্‌বিউমিনিউরিয়া রোগ থাকিলে রক্তস্রাব হইতে পারে। সাবোইয়া সাহেব বলেন যে ট্রেকিল নগরে ম্যালেরিয়া বিষজন্য গৌণ রক্তস্রাব ঘটে এবং স্থান পরিবর্তন ও কুইনীন্‌ সেবন ভিন্ন আরোগ্য হয় না। নিম্নলিখিত স্থানিক কারণ। স্থানিক কারণে সচরাচর গৌণ রক্তস্রাব ঘটে।

- ১। জরায়ুর অসম ও অসুপযোগী সঙ্কোচ।
- ২। জরায়ু মধ্যে রক্তের চাঁই।
- ৩। পরিশ্রব অথবা ভ্রূণবিদ্যীর কিয়দংশ জরায়ু মধ্যে থাকিয়া গেলে।
- ৪। জরায়ুর পচাং নমন।
- ৫। জরায়ুগ্রীবার আঘাত অথবা প্রদাহ।
- ৬। জরায়ুগ্রীবার অথবা ভগের সমবরোধন।
- ৭। জরায়ু বিপর্যয়।

৮। জরায়ুর সৌরিক অৰ্কুদ বা বহুপাদ (পলিপাস)। প্রথম চারিটির বিষয় বলা বাইতেছে অপর কয়েকটি অন্যত্র বর্ণিত হইয়াছে।

জরায়ু শিথিল ও রক্তের চাঁইয়ের দ্বারা ক্ষীত হইলে রক্তস্রাব হইতে পারে। জরায়ুর শিথিল্য এক কিস্ত এই কারণ হইতে অধিক বিলম্বে রক্তস্রাব হইতে তত্বো রক্তের চাঁই। দেখা যায় না। প্রসবের পর অনেক দিন পর্যন্ত জরায়ু মধ্যে রক্তের চাঁই থাকিতে পারে। স্পর্শ করিলে জরায়ু বড় বলিয়া বোধ হয়। চাপিলে প্রসূতি বেদনা অনুভব করে। সচরাচর “হেঁতাল ব্যথা” হইয়া রক্তের চাঁই বাহির হইয়া যায়। কোন কোন ক্ষেত্রে বাহির না হইয়া প্রসবের অনেক দিন পর রক্তস্রাব হইতে দেখা গিয়াছে। কখন কখন জরায়ু শিথিল থাকিলেও রক্তের চাঁই থাকে না। ব্যাসেট ও ম্যাক্লিন্টক সাহেবেরা এইরূপ অনেকগুলি ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন।

প্রাসেটোর অথবা ভ্রূণবিদ্যীর কিয়দংশ থাকিয়া গেলে সচরাচর রক্তস্রাব পরিষ্রবের অথবা ভ্রূণ- হয়। স্বাস্থ্যচিকিৎসক অসাবধান থাকিলে এইটি বিদ্যীর কিয়দংশ ঘটে। পরিশ্রব টানিয়া বাহির করিলে উহা সমগ্র থাকিয়া যাওয়া। নির্গত হইল কিনা দেখা উচিত। কখন কখন চিকিৎসকের কোন দোষ না থাকিলেও উহার কিয়দংশ থাকিয়া বাইতে পারে।

প্রাসেস্টার অত্যধিক সংযোগ অথবা উহা পৃথক পৃথক ষণ্ডে উপস্থিত হইলে এই-
 রূপ হইতে পারে। পৃথক পৃথক ষণ্ডে উপস্থিত হইলে পরিভ্রমের এক ষণ্ড
 থাকিয়া গেলেও কোনমতে জানা যায় না। জরুরীকীর ক্রিয়াদংশ জরায়ু মধ্যে
 থাকিয়া বাইতে পারে। এইটি নিবারণ করিবার জন্য প্রাসেস্টা নির্গত
 হইবার পর বিদ্রী পাক দিয়া ধীরে ধীরে বাহির করিতে হয়। এই সকল
 কারণ হইতে প্রসবের এক সপ্তাহ পর রক্তস্রাব ঘটতে দেখা যায়। কখন
 কখন ইহা অপেক্ষাও বিলম্বে রক্তস্রাব হয়। মাং ব্যাসেস্টে যে ৪টি ঘটনার
 উল্লেখ করিয়াছেন তাহাতে প্রসবের ১০।১২।১৪।৩২ দিন পর রক্তস্রাব
 ঘটয়াছে। রক্তস্রাব অকস্মাৎ হইয়া বন্ধ না হইতে পারে অথবা বন্ধ হইয়া
 ক্রিয়াকাল পরে আবার আরম্ভ হইতে পারে। ডাং প্রেক্ষায় বলেন যে
 ষষ্ঠস্রাবের পর পরিভ্রমের ক্রিয়াদংশ থাকিয়া যাওয়া অধিক সম্ভব কেন না
 তখন উহার সংযোগ অত্যন্ত দৃঢ় থাকে। রক্তস্রাবের সহিত দুর্গন্ধযুক্ত
 স্রাব হইতে দেখা যায় কাবণ তিতরে যে অংশ থাকিয়া যায় তাহা পচিয়া
 সেপ্টিসিমিয়া রোগের লক্ষণ দেখা যায়। পরিভ্রম অথবা বিদ্রী জরায়ু
 মধ্যে আনুগা থাকিতে পারে অথবা জরায়ুর সহিত সংযুক্ত থাকিতে পারে।
 সংযুক্ত থাকিলে বাহির করা দুঃসাধ্য।

বার্জিঁ সাহেব বলেন যে জরায়ুর পশ্চাৎ নমন গোণ রক্তস্রাবের আর এক
 জরায়ুর পশ্চাৎ কারণ। জরায়ুর পশ্চাৎ নমন ঘটিলে নমিত স্থলে রক্ত
 নমন। সকলনের বিষয় ঘটে এবং জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থায়
 আসিতে পারে না।

গোণ রক্তস্রাব হইলে প্রত্যেক স্থলে ইহার কারণ অনুসন্ধান করা ও
 সাবধানে যোনি পরীক্ষা করা নিতান্ত আবশ্যক। যদি দৈহিক কারণ হইতে
 রক্তস্রাব হয় তাহা হইলে প্রসূতিককে একটি নীতল গৃহে কঠিন শয্যায় শয়ন
 করাইয়া রাখিবে এবং কোন গোলমাল হইতে দিবে না। আর্গটের
 লিকুইড্ এক্সট্রাক্ট এক ড্রাম মাত্রায় ছয় ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে।
 আকুলিটক্ সাহেব বলেন যে আর্গটের সহিত মাজার টিংচার ১০।১৫ বিশু
 মাত্রায় মিউসিলেজের সহিত মিলে অত্যন্ত উপকার হয়। ম্যাটিকো কিনা
 প্যাক্কোরাইড্ অক্ আরগনের পেসারি নির্মাণ করিয়া যোনি মধ্যে দেওয়া

হাইতে পারে। বাহাতে কোষ্ঠ বন্ধ না থাকে তজ্জন্ত এনিয়া ব্যবহার করা উচিত। অপেক্ষাকৃত পুরাতন হইলে আর্গট, সালফেট্ অফ্ আয়রন এবং অল্প মাত্রায় সালফেট্ অফ্ ম্যাগ্নিশিয়া বিশেষ উপকারী। যে স্থলে রক্তস্রাব দৌর্লল্যজনিত তথায় এই ঔষধি অত্যন্ত উপকারী। ম্যাক্লিন্টক সাহেব বলেন যে সেক্রমের উপর ত্রিষ্টাব্ দিলে বিশেষ উপকার হয়। রক্তস্রাব অধিক হইলে স্থানিক চিকিৎসাই উপযোগী। ডাং কার্জো যোনি প্রাণালি ঔজ্জিহ্বারা রুগ কবিত্তে পবামর্শ দেন। প্রসবের অব্যবহিত পরেই ঔজ্জি ব্যবহার করিলে বেক্রপ অনিষ্ট সম্ভাবনা বিলম্বে ব্যৱহার করিলে তত নহে কারণ তখন ঔজ্জি উল্কাংশে জ্বায় বিস্তৃত হইয়া আভ্যন্তরিক রক্তস্রাব হইতে পারে। কিন্তু বিলম্বে ব্যবহার দ্বারা যদিও জ্বায় বিস্তার হইবার সম্ভাবনা থাকে না তথাপি আভ্যন্তরিক রক্তস্রাবের ভয় থাকে। যদি একান্তই ঔজ্জি ব্যবহার কবিত্তে হয় তাহা হইলে উদরে একখণ্ড বস্তুর গদি রাখিয়া দৃঢ়রূপে উদর বন্ধন করা আবশ্যক কেননা ইহা করিলে জ্বায় উপর চাপ থাকিবে। মধ্যে মধ্যে উদর পরীক্ষা করিয়া জ্বায় শিথিল হইয়াছে কি না দেখা উচিত। রক্তস্রাব ভয়ানক হইলে জ্বায়ুগহ্বরে সঙ্কেচক ঔষধির পিচবায়ী দেওয়া নিতান্ত কর্তব্য। প্রসবের পর জ্বায়ু ব অস্থমুখ বন্ধ হইয়া যায় এবং জ্বায়ু সচ্ছিত হয় বলিয়া জ্বায়ুগহ্বরে অধিক পদিমানে তবল দেবোর পিচকারী দেওয়া নিরাপদ নহে। সুতরাং এক খণ্ড স্পঞ্জ পারফ্রোবাইন্ড অফ্ অ'য়বণের আরকৈ ভিজাইয়া একটি উপযুক্ত আধারে স্থাপিত করিয়া জ্বায়ুগহ্বর উত্তমরূপে মুছাইতে আপত্তি নাই। এই উপায়ে প্রায় সর্বদাই কৃতকার্য হওয়া যায়।

পবিশ্রবের অথবা ভ্রণবিঘ্নীর কিয়দংশ জ্বায়ু মধ্যে আছে এইরূপ বুঝিলে অথবা চিকিৎসা করিবার পরেও রক্তস্রাব হইলে সাবধানে জ্বায়ু পরীক্ষা করা নিতান্ত আবশ্যক। যোনি পরীক্ষা করিলে সম্ভবতঃ প্লাসেন্টার কিয়দংশ জ্বায়ু মধ্যে অস্থমুখে অস্থত্ব করা হইতে পারে এবং তখন উহাকে অনায়াসে বাহির করা যায়। জ্বায়ুর অস্থমুখ বন্ধ থাকিলে স্পঞ্জ, ল্যামিনেরিয়াটেস্ট্ বস্ত্র অথবা বার্ণিজের থলী দ্বারা উহাকে উন্মুক্ত করিলে জ্বায়ু গহ্বর সম্পূর্ণরূপে পরীক্ষা করা যায়। কিন্তু পরীক্ষা করিতে

হইলে প্রসূতিক্রম ক্রোরোকর্ম আত্মাণ করাইয়া সংজ্ঞাহীন করাইতে হইবে । কারণ সমগ্র কর প্রবিষ্ট না করাইলে উত্তমরূপে পরীক্ষা করা যায় না এবং সংজ্ঞাহীন না করাইয়া কর প্রবেশ করাইলে প্রসূতির অসহ্য কষ্ট হয় । পরিশ্রব অথবা ক্লিন্নীকণ্ড জরায়ু মধ্যে আলগা থাকিলে তৎক্ষণাৎ বাহির করা কর্তব্য । কিন্তু জরায়ুর সহিত সংযোগ থাকিলে সাবধানে বিচ্ছিন্ন করিতে হয় । তাহার পর জরায়ুমুখ উন্মুক্ত থাকিতে থাকিতে কণ্ডিজকুইড্ জল মিশ্রিত কবিতা গম্ভীর উত্তম রূপে ধৌত করিতে হয় । এরূপ করিলে সেপ্টিসীমিয়া রোগের ভয় থাকে না ।

যোনি পরীক্ষা করিলে জরায়ুর পশ্চাৎ নমন আছে কি না জানা যায় । জানিতে পারিলে হস্তদ্বারা সাবধানে জরায়ুকে স্বস্থানে আনিয়া হস্তের একটি বড় পেসারি প্রবিষ্ট রাখিতে হয় ।

ষোড়শ পরিচ্ছেদ ।

—•••—

জরায়ু-বিদারণ ইত্যাদি ।

প্রসবকালে যত রকম বিপদ ঘটে তন্মধ্যে জরায়ু-বিদারণ অতি ভয়ানক । টচার মারতাকতা । কিছুকাল পূর্বে এই বিপদটিকে অসাধ্য ও মারাত্মক বলিয়া বিবেচনা করা হইত । মৌভ্যাবশতঃ ইহার ঘটনা সংখ্যা অতি ইহার ঘটনা স খ্যাত ছিল । এ সম্বন্ধে যেসকল তালিকা আছে তাহা এত অল্পত । বিভিন্ন যে ডক্টরা ইহার ঘটনা-সংখ্যা সম্বন্ধে স্থির সিদ্ধান্ত করা যায় না । এই সকল তালিকার মধ্যে অনেক গুলিতে জরায়ু-গ্রীবা এবং যোনি-বিদারণকে জরায়ুর দেহ এবং কাণ্ডাস বিদারণ বলিয়া গণ্য করা হইয়াছে । বড় বড় স্ত্রীত্বিকাগারের তালিকা দেখিলে ইহার প্রকৃত ঘটনাসংখ্যা বুঝা যায় নচেৎ যে সকল রোগী স্বগৃহে থাকিয়া চিকিৎসিত

হয় তাহাদের মধ্যে এই দুইটিনা ষটিতে অপ্রকাশিত থাকাই সম্ভব। জরায়ু-বিদ্যার ষটনা-সংখ্যা সম্বন্ধে বিভিন্ন গ্রন্থকার কিরূপ বিভিন্ন তালিকা দেন তাহা দেখিলেই বুঝা যাইতে পারে। বার্নিস সাহেব বলেন ১৫০টি প্রসবের মধ্যে একটিতে, ইন্সলুবি বলেন ১৩০০ বা ১৪০০র মধ্যে ১টিতে, চার্কিন্স বলেন ১৩৩১ টির মধ্যে ১টিতে এবং লেম্যান বলেন ২৪৩০ টির মধ্যে ১টিতে জরায়ুবিদ্যার ষটে। পারিস নগরের ডাং জলি এসম্বন্ধে একটি উৎকৃষ্ট গ্রন্থ প্রকাশিত করিয়াছেন। তাহার মতে ৩৪০৩টি প্রসবের মধ্যে কেবল এক-টিতে প্রকৃত জরায়ু বিদ্যারণ হয়।

জরায়ুর কাণ্ডাস, দেহ অথবা গ্রীবা এই তিনটির মধ্যে যে কোন স্থানই বিদ্যারণের স্থান। বিদীর্ণ হইতে পারে। গ্রীবা বিদীর্ণ হইলে তত অনিষ্ট হয় না এবং প্রথম প্রসূতি-মাত্রেই ইহা অস্বাভিক ষটিতে দেখা যায়। কিন্তু গ্রীবার উর্দ্ধ যৌন অংশ ছিন্ন হইলে গুরুতর লক্ষণ উপস্থিত হয়। অতি অল্পসংখ্যক স্থলেই জরায়ুর উর্দ্ধ অংশ বিদীর্ণ হইতে দেখা যায়। সচরাচর গ্রীবার নিকটস্থ অংশ বিদীর্ণ হয়। জরায়ুর উর্দ্ধাংশ বিদীর্ণ না হইবার কারণ এই যে তথার প্রথম হইতেই আঘাত লাগিবার অল্প সম্ভাবনা কিন্তু জরায়ুর নিম্ন তৃতীয়াংশ ক্রমের নির্মমেনোমুখ-অঙ্গ ও বস্তিগহ্বরস্থ অস্থিমধ্যে চাপ পায় বলিয়া গ্রীবার নিকটস্থ স্থান প্রায় বিদীর্ণ হয়। ম্যাডাম লা শ্যাপ্পল বলেন যে জরায়ুর যে স্থলে পরিভ্রম সংযুক্ত থাকে সে স্থলটি প্রায় বিদীর্ণ হয় না, কিন্তু অনেকের ইহাও ষটিতে দেখা যায়। জরায়ুর দেহ ও গ্রীবার সংযোগস্থলের জরায়ুর দেহ ও সম্মুখে অথবা পশ্চাতে অর্থাৎ সিম্ফিসিসের নিম্নে কিংবা গ্রীবার সংযোগ ত্রিকোণস্থিত ঠিক নিপদীতে সচরাচর জরায়ু বিদীর্ণ হয়। যখন সচরাচর কখন কখন জরায়ুর নিম্নাংশের পার্শ্বদিক বিদীর্ণ হইতে বিদীর্ণ হয়। প্রায় কখন কখন জরায়ু-গ্রীবাটি অঙ্গুরীর আকারে বিচ্ছিন্ন হইতে দেখা যায়। জরায়ুর উপাদান অংশিক অথবা পূর্ণ রূপে বিদীর্ণ হইতে দেখা যায়। কখন কখন কেবল পৈশিক উপাদান ছিন্ন জরায়ুর উপাদান হইতে দেখা যায় তখন পেরিটোনিয়াম বা পারিবেস্তিক অংশিক অথবা উপাদান ঠিক থাকে। আবার কখন বা কেবলপারিবে-পূর্ণরূপে বিদীর্ণ ঠিক উপাদানই ছিন্ন হয় পৈশিক উপাদান যেমন তেমনই

হইতে পারে। থাকে। ছিন্ন স্থানের পরিমাপ কখন অল্প কখন অধিক হইতে দেখা যায়। কখন সামান্য মাত্র কাটে কখন বা এত অধিক কাটে যে সেই ছিন্ন দিয়া জ্ঞান নির্গত হইয়া উদরগহ্বরে পতিত হয়। জরায়ুর উপাদান কখন লম্বাভাবে কখন আড় ভাবে কখন বা তির্ধ্যকভাবে ছিন্ন হয়। ছিন্ন স্থানের সীমা অসম ও উচ্চাঘট হয়। কারণ পেশীশূত্র সকল সমুচিত হইয়া যায়। পেশীশূত্র সকল কোমল ও রক্তপূর্ণ হয় এবং এমন কি পচিয়া যায়। পেরিটোনিয়াম্ গহ্বরে অনেক পরিমাণে প্রাবিত রক্ত দেখা যায়। এই রক্তপ্রাব হইতে অভ্যস্ত বিপদ ঘটিতে পারে।

ইহার কারণ দুই প্রকার—(১) প্রবর্তক (২) উত্তেজক। আধুনিক প্রবর্তক ও উত্তে- গবেষণায় স্থির হইয়াছে যে জরায়ুর উপাদানে পূর্ক জক কারণ। হইতে বিদীর্ণ হইবার প্রবৃত্তি না থাকিলে সম্পূর্ণ সুস্থ জরায়ু বিদীর্ণ হয় না। জরায়ুর উপাদানের এই সকল প্রবর্তক পরিবর্তন কিরূপ ও তাহারা কি রূপেই বা কার্য করে তাহা ভালরূপ জানা নাই। ইহার নিদান সম্বন্ধে স্ভাভব্য বিষয় আদ্রিও অনেক বাকি আছে।

প্রথম প্রসবিনী অপেক্ষা বহু প্রসবিনীদিগের জরায়ু বিদারণ অধিকাংশ বহুপ্রসবিনীদিগের স্থলে ষটে বলিয়াই অনেকের বিশ্বাস আছে। কিন্তু অধিক ষটে। টাইলারস্মিথ বলেন যে প্রথম প্রসবিনীদিগের জরায়ু বিদীর্ণ হইবার যেমত সম্ভাবনা বহুপ্রসবিনীদিগের ও তদ্রূপ। আবার ব্যাণ্ড ল্ সাহেব বলেন যে ৫৪৬টি প্রসূতির মধ্যে কেবল ৬৪ জন প্রথমপ্রসবিনী জরায়ু বিদী হয়। সুতরাং তালিকা দেখিয়া এই বিষয়ে স্থির সিদ্ধান্ত করা যায় না। ডাং মেকেন্সাহ্ বলেন যে সকল পরিবর্তন জন্য জরায়ু বিদীর্ণ হইয়া থাকে বহুপ্রসবিনীদের জরায়ুতে সেই সকল পরিবর্তন অধিক ঘটা সম্ভব। জরায়ু বিদারণ বয়সের উপরও নির্ভর করে। কারণ অনেকস্থলে ৩০:৪০ বৎসর বয়সেই ইহা বিদীর্ণ হইতে দেখা যায়। জরায়ুর উপাদানের পরিবর্তনই জরায়ু বিদীর্ণ হই জরায়ু উপাদা- বার প্রধান প্রবর্তক কারণ। কিন্তু এই সকল পরিবর্তন নের পরিবর্তন। সম্বন্ধে নিশ্চিত জ্ঞান আমাদের নাই। গর্ভাবস্থায় জরায়ুতে আঘাত লাগিয়া উহার পৈশিক উপাদান বিকৃত অবস্থা প্রাপ্ত হইলে অথবা প্রসবের পর যে পদ্ধতিতে জরায়ু হ্রাস প্রাপ্ত হয় সেই পদ্ধতি অকালে সংঘটিত

ইলে, অর্থাৎ যেকোনকালে গর্ভকালে ঘটিলে অথবা জরায়ুপ্রাচীরে সৌত্রিকা-
ক্ষুদ্র কিম্বা দৃষ্ট অক্ষুদ্র উৎপন্ন হইয়া জরায়ুর উপাদানের বিকৃতি ঘটাইলে কিম্বা
ভ্রূণ নির্গমের প্রতিবন্ধক হইলেই জরায়ু বিদীর্ণ হওয়া সম্ভব । বিলাতের মার্শ
সাহেব এবং জার্মানির লেম্যান সাহেব এই সকল পরিবর্তন জরায়ু বিদারণের
প্রবর্তক কাৰণ বলিয়া স্বীকার করেন সুতরাং তাঁহাদের মত অগ্রাহ্য করা যায়
না তবে তাঁহাদের মত কতদূর প্রকৃত ঘটনা দর্শনের উপর নির্ভর করে তাহা
বলা যায় না ।



জরায়ু বিদীর্ণ হইবার আর এক কারণ এই যে বল্লিগহ্বর ও ভ্রূণ উভয়ের
সামঞ্জস্যহীনতা । যে স্থলে জরায়ু বিদীর্ণ হইয়াছে তাহার অধিকাংশ স্থলে
বল্লিগহ্বর ও জরায়ুর বিকৃত গঠন দেখা গিয়াছে । র্যাডকোর্ড সাহেব
ভ্রূণ উভয়ের নাম- ১১টি ঘটনা সংগ্রহ করিয়া তাহার মধ্যে ১১টিতে
অর্ধাংশ অর্ধেকের উপরে জরায়ুর গঠন বিকৃতি দেখি-
বাঙ্কিলে । রাছেন । র্যাডকোর্ড সাহেব একটি আশ্চর্য্য মত প্রকাশ

বিকৃত বস্তিগহ্বরের আর করিয়াছেন । তিনি বলেন যে বস্তিগহ্বরের গঠন এক কারণ । বিকৃতি বত সামান্য হয় জরায়ু বিদারণের সম্ভাবনা তত অধিক থাকে । ইহার কারণ এই যে, সামান্য বিকৃতিতে জরায়ুর নিম্নতর ষণ্ড বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে নিমুক্ত থাকায় তাহার উপর অধিক চাপ পড়ে কিন্তু গঠন বিকৃতি অধিক হইলে জরায়ুস্থ ও গ্রীবা প্রবেশদ্বারের উর্দ্ধে থাকে এবং জরায়ুদেহ ও কাণ্ডাস গর্ভিনীর দুই উরুর মধ্যে স্থলিতে থাকে । এই মতটি যুক্তিসিদ্ধ বলিয়া বোধ হয় । জরায়ুর অত্যধিক গঠন বিকৃতি জন্য জরায়ু বিদারণ অতি অল্প সংখ্যক হইবার কারণ বোধহয় অত্যধিক গঠন বিকৃতি অতি অল্প স্থলেই ঘটে ।

জরায়ু বিদারণ সম্বন্ধে ব্যাণ্ডল্ সাহেব আমাদের জ্ঞান বেরূপ বৃদ্ধি করিয়া-
ব্যাণ্ডল্ এর মত । ছেন একরূপ আর কেহ করেন নাই । তিনি বলেন যে কোন কারণ বশতঃ জ্রণ নির্গত হইতে বিলম্ব হইলে জরায়ুর নিম্ন ষণ্ড অত্যন্ত বিস্তৃত ও ক্ষীত হওয়ায় ছিন্ন হইয়া যায় ।

একরূপ অসহায় জরায়ুর উর্দ্ধ ষণ্ড পুরু ও সঙ্কুচিত হয় । প্রসব বেদনা বত প্রশম হয় জরায়ুর নিম্নতর ষণ্ড ততই বিস্তৃত ও ক্ষীত হইতে থাকে অবশেষে এই স্থানের পৈশিক সূত্র সকল পৃথক হইয়া ছিন্ন হয় । জরায়ুর পুরু উর্দ্ধ ষণ্ড ও ক্ষীত নিম্ন ষণ্ড এই উভয়ের প্রভেদ রেখাকে ব্যাণ্ডেলের রিং বা অসুরীর বলে এবং স্পর্শ করিলে ইহাকে পিউবিসের উপরে অনুভব করা যাইতে পারে ।

জ্রণ অস্বাভাবিক রূপে অবস্থিত হইলে অথবা উহার নির্গমনোদ্দুগ অঙ্গের
অঙ্গের অস্বাভাবিক আয়তন অত্যন্ত বড় হইলে প্রসববেদনা দ্বারা জ্রণ
অবস্থান কিম্বা অস্বা- নির্গত হইতে পারে না । পুত্র সন্তানের মস্তক কন্যা
ভাবিক আয়তন । সন্তানের মস্তক অপেক্ষা বড় হয় বলিয়া পুত্র সন্তান
প্রসবের সময়, অশেফাকৃত অধিক স্থলে জরায়ু বিদারণ হয় । সায় জেমস্
সিমুসন্ সাহেব বলেন যে জরায়ু মধ্যে জ্রণের মস্তিকোদক বোপ হইলে জরায়ু
বিদারণ ষটিবার সম্ভাবনা । একরূপ ৭৪টি স্থলের মধ্যে ১৬টিতে জরায়ু বিদা-
রণ ষটিয়াছে । বস্তিগহ্বরের কি জ্রণের সামঞ্জস্যের অভাব হইলে দুই প্রকারে
জরায়ু বিদারণ ঘটে । (১) প্রতিবন্ধক অভিক্রম করিবার জন্য জরায়ুর
অত্যধিক সংকোচ । অথবা (২) নির্গমনোদ্দুগ অঙ্গ এবং বস্তিগহ্বরাংশি মধ্যে

জরায়ুর উপাদান চাপা পড়িলে চাপ জন্য উহাতে প্রবাহ, কোমলত্ব ও পচন ।

জরায়ু বিদারণের সন্নিহিত কারণ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত কর যাইতে পারে বাহ্যিক আঘাত (১) অত্যধিক জরায়ু সঙ্কোচ ।
গর্ভের শেবাবস্থায় আঘাত লাগিলে, কি পড়িয়া গেলে জরায়ু বিদারণের সম্ভাবনা । কিন্তু এসকল কাণ্ড অতি অল্প স্থলে দেখা যায় । চিকিৎসকের অস্বাভাব্যতা এবং অসাধনতা জন্য দুর্ভাগ্যবশতঃ অনেক স্থলে জরায়ু বিদারণ হইতে দেখা যায় ; বিবর্তনের সময় হস্ত লাগিয়া অথবা ফর্সেগসের কলক লাগিয়া অনেক সময়ে জরায়ু বিদীর্ণ হইয়াছে । চিকিৎসক নৈপুণ্য না দেখাইয়া অনেক স্থলে বলপূর্বক বাধা অতিক্রমেব চেষ্টা করায় এই সর্বনাশ করিয়াছেন । চিকিৎসকের অজ্ঞতার ফলে কত প্রসূতি মারা পড়িয়াছে তাহা জলি সাহেবের তালিকা দেখিলে জানা যায় । তিনি বলেন যে পদ্যবর্তন করিতে গিয়া ৭১টি গর্ভিণীর জরায়ু বিদারণ হইয়াছে ৩৭টিব ফর্সেপ্‌স দ্বারা ১০টির মিক্যানোট্রাইব দ্বারা এবং ১০টির অন্যান্য প্রক্রিয়াদ্বারা জরায়ু বিদারণ হইয়াছে । জরায়ুর অত্যধিক ও দীর্ঘস্থায়ী সঙ্কোচে কি রূপে জরায়ু বিদারণ জরায়ুর অত্যধিক হয় তাহা সকলেই জানেন । অসাধনানে ও অবিবেচনাকোচ ।
নার সহিত আর্গট্ প্রয়োগে অধিক উত্তেজিত হইয়া জরায়ু বিদীর্ণ হইতে পারে । এনিষয়ে অনেক প্রমাণ আছে । ট্রাক্ সাহেব অবিবেচনার সহিত বলেন যে মিনস সাহেব তিনটি ষটনা ও বেড্‌কোর্ড আর্গট্ প্রয়োগ । সাহেব ৪টি ষটনা এই কারণ হইতে উৎপন্ন হইতে দেখিয়াছেন । জলি সাহেব বলেন ৩৬টি স্থলে আর্গট্ অধিক প্রয়োগ করায় জরায়ু বিদীর্ণ হইয়াছিল ।

কেহ কেহ বলেন যে জরায়ু বিদারণের পূর্বে গর্ভিণী উদরের নিম্ন দশে ভ্রাসিক লক্ষণ । আকস্মিক বস্ত্রণা অনুভব করে । বোধ হয় জরায়ুতে চাপ পড়ে বলিয়াই এইরূপ বস্ত্রণা হয় । বাহা হউক এই লক্ষণের উপর নির্ভর করা যায় না । বস্তুতঃ এই দুর্ঘটনার আভাসিক লক্ষণ কিছু নাই ।

সাধারণ লক্ষণ এত স্পষ্ট ও ভয়ানক হয় যে ব্যাপার কি বুঝিতে বাকি সাধারণ লক্ষণ । থাকে না । কখন কখন সামান্য রূপে ছিন্ন হইলে কোম

স্পষ্ট লক্ষণ না দেখিয়া চিকিৎসক কি হইল বুঝিতে পারেন না । প্রথমোক্ত স্থলে জরায়ুর সঙ্কোচের সময় অকস্মাৎ ভয়ঙ্কর ব্যথা উপস্থিত হয় এবং কি যেন ছিন্ন হইল প্রভৃতি এরূপ অনুভব করে । কখন কখন এই সময়ে স্পষ্ট শব্দ হয় এবং নিকটস্থ ব্যক্তির ভূমিতে পায় । এই সঙ্গে যোনি দিয়া প্রচুর রক্ত বাহির হয় ও অকস্মাৎ প্রসব বেদনা বন্ধ হইয়া যায় ।

উদর ও যোনি

উদর ও যোনি পরীক্ষা দ্বারা অনেক জানা যায় । সস্তা-

পরীক্ষার ফল ।

নের অধিকাংশ অথবা সন্তান সম্পূর্ণরূপে উদরগহ্বরে

পড়িলে উদরের উপর হস্তাঙ্গণ করিয়া অনারাসে অনুভব করা যায় । ভ্রূণ একেবারে উদরগহ্বরে পড়িলে, প্রসবের পর যে রূপ আকার হয় সেইরূপ পৃথক স্থানে অনুভূত হয় । যোনিপরীক্ষা দ্বারা জানা যায় যে ভ্রূণের নির্গমনোন্মুখ অঙ্গ উপরে উঠিয়া গিয়াছে এবং নির্গমনোন্মুখ অঙ্গের স্থলে অন্য অঙ্গ অনুভূত হয় অথবা কিছুই হয় না । ছিন্ন স্থান অধিক হইলে যোনি পরীক্ষা দ্বারা অনুভব করা যায় এবং কখন কখন সেই ছিদ্র দিয়া অঙ্গ নির্গত হইয়াছে জানা যায় । অন্যান্য লক্ষণও কখন কখন প্রকাশ পায় । উদরগহ্বরের কৌণিক উপাদানে বায়ু প্রবেশ করায় উদরের নিম্নদেশ স্পর্শ করিলে গজ্জ গজ্জ শব্দ হয় । কখন বা তলপেটে কি যোনিতে রক্তাক্ত দুই উপর হইতে দেখা যায় । কিন্তু এই সকল লক্ষণ প্রায় ঘটে না বলিয়া ইহাদের উপর নির্ভর করা যায় না ।

কখন কখন অস্পষ্ট

চূর্তাগ্রাবণতঃ সকল সময়ে লক্ষণ গুলি স্পষ্ট প্রকাশ পায়

লক্ষণ দেখা যায় ।

না । কোথাও কোথাও প্রধান লক্ষণ গুলি (যথা অকস্মাৎ

প্রসব বেদনা বন্ধ, বাহ্যিক রক্তস্রাব, নির্গমনোন্মুখ অঙ্গ ঢুকিয়া যাওয়া) অনুপস্থিত থাকে । আবার কোথাও কোথাও লক্ষণসকল এত অস্পষ্ট যে মৃত্যুর পূর্বে প্রকৃত বিষয় জানা যায় না । যাহা হউক প্রায় সকল স্থলেই অবসাদ লক্ষণ স্পষ্ট থাকে এবং অন্য লক্ষণ না দেখিলেও কেবল অকারণ অবসাদ দেখিয়া

জরায়ু বিদীর্ণ

সন্দেহ কবা যায় । কোন কোন স্থলে জরায়ু বিদীর্ণ হই-

হইলেও কখন

লেও প্রসব বেদনা উপস্থিত থাকিয়া সাধারণ উপায়ে

কখন প্রসব বেদনা

সন্তান ভ্রূমিষ্ট হইতে দেখা গিয়াছে । এরূপ স্থলে ভ্রূম

উপস্থিত থাকে ।

হওয়া বিচিত্র নহে । এই আশ্চর্য ঘটনা কিরূপে হয়

অজ্ঞা নুশা কর্ত্তিন । সন্তানতঃ জরায়ুর কাণ্ডাস ছিন্ন না হওয়ার উহার সঙ্কোচে

সন্তান ভূমিষ্ঠ হয়। অতএব জন্ম বিদ্যার প্ৰথম লক্ষণ স্পষ্ট না থাকিলে যে উহা ষটে নাই একপ ভ্ৰম কথন যেন না করা হয়।

ভাবীকল। এই দুৰ্ঘটনাৰ ভাবী ফল যে নিতান্ত অন্তত তাহাতে সন্দেহ নাই। তবে পূৰ্বে যেৰূপ সকল স্থলেই অসাধ্য বিবেচনা করা হইত আধুনিক চিকিৎসা কৌশল গুণে সেৰূপ বলা যায় না। প্ৰকৃতিৰ সেৰূপ ভ্ৰম নক অবসাদ লক্ষণ উপস্থিত হয়, সেৰূপ ভ্ৰম নক রক্তস্রাব হয় (বিশেষতঃ পেরিটোনিয়ান্ গহ্বৰে রক্তস্রাব হওয়ায় তথায় রক্ত জমিয়া প্ৰদাহ উৎপন্ন হইবার আশঙ্কা থাকে) এবং জন্ম পৰিবেষ্ট গহ্বৰে পতিত হওয়ায় সেৰূপ ভ্ৰম নক ও অনিবাৰ্য্য পৰিবেষ্ট প্ৰদাহ উপস্থিত হয় তাহাতে প্ৰথম ধাক্কা সামলাইতে পাৰিলেও মৃত্যু সংখ্যা যে এত অধিক হয় তাহা বিচিত্ৰ নহে। জলি সাহেব ৫৮ জনেৰ মধ্যে ১০০ জন আৰোগ্য হইতে দেখিয়াছেন অৰ্থাৎ ছয় জনেৰ মধ্যে ১ জন বাঁচিরাছে। কিন্তু একপ ফুল আশা করা যায় না। বাহাইউক ইহাৰ মধ্যে এমন অনেক বোগী আৰোগ্য হইয়াছে বাহাদেব ভীষিতাশা প্ৰায় ছিল না সুতরাং এই দুৰ্ঘটনা ঘটিলে হতাশ না হইয়া বাহাতে বোগীকে বিপদ হইতে উদ্ধাৰ করা যায় সে বিষয়ে যত্নবান হওৱা আবশ্যক।

প্ৰস্তাৱেৰ। এই দুৰ্ঘটনাৰ সন্তান প্ৰায়ই মারা পড়ে। ডাঃ মা:কুলি-
কট্ বলেন যে কোন স্থলে জন্ম বিদ্যার হইয়াছে কিনা সন্দেহ হইলে জন্ম-
ছাপিণ্ডেৰ শব্দ গুণিতে পাওয়া না গেলে বিদ্যার হইয়াছে বুঝিতে হইবে।
এই দুৰ্ঘটনাৰ ধাক্কা, প্ৰচুৰ রক্তস্রাব, এবং ভূমিষ্ঠ কৰিতে বিফল এই সকল
কাৰণে প্ৰায় সন্তান মারা পড়ে।

চিকিৎসা। পূৰ্বে বাহা বলা গিয়াছে তাহা পাঠ কৰিলে বুকা যায়
যে এই দুৰ্ঘটনা নিশ্চয়ই ষটেবে পূৰ্বে হইতে তাহান কোন লক্ষণ পাওয়া যায়
না সুতরাং ইহা নিবাৰণ কৰিবাব উপায় কিছুই নাই তবে বাল্যগহ্বৰে অথবা
জন্মে প্ৰসব হইবার কোন প্ৰতিবন্ধক দেখিলে সময়মত সাহায্য করা ৰাজী-
বিদ্যাৰ প্ৰধান নিয়ম অতএব এই সাধাৰণ নিয়ম অনুসাৰে কাৰ্য্য কৰিলে এই
বিপদ নিবাৰণ করা বাইতে পাৰে।

জন্মবিদীৰ্ণ হইলে জন্ম বিদীৰ্ণ হইলে বাহাতে সন্তান জন্ম ও পৰিস্ৰব
কিনা আবশ্যক। বাহিদ করা যায় এবং প্ৰকৃতিকে অবসাদ হইতেৰ ক্ষ

করা বার এরূপ করা আবশ্যিক । অবসার দূর হইয়া প্রস্তুতি যদি বাড়িয়া থাকে তবে প্রবাহ এবং তাহার আনুষঙ্গিক কলের চিকিৎসা করিতে হয় । সম্ভানকে কি উপায়ে সম্বর বাহির করা বার তাহাই প্রধান বিবেচ্য বিষয় । দাত্ত্রীবিদ্যাবিৎ প্রাচীন পণ্ডিতেরা এই সকল স্থলে প্রকৃতির উপর নির্ভর করিয়া অপেক্ষা করিতে পরামর্শ দিতেন ; কিন্তু বলা বাহুল্য যে এই মতাবলম্বী হইয়া কার্য্য করিলে স্ত্রীহত্যার পাতক হয় । জগৎজরায়ুগ্ধরে থাকিলে বিব-
 জগৎজরায়ুগ্ধরে উর্দন, কর্মেপস্ অথবা সিম্ফ্যালোট্রাইপ্‌সি প্রক্রিয়া দ্বারা
 থাকিলে কিংবা তাহাকে প্রসবদ্বার দিয়া বাহির করাই কর্তব্য । জগৎ
 উচিত । মস্তক ভিন্ন অন্য অঙ্গ নিয়ে থাকিলে বিবর্তন করাই

স্থিতি । বিবর্তন কবিবার সময় বাহাতে জরায়ুর ছিন্ন স্থান বাড়িয়া না যায়
 এরূপ সাবধান হওয়া নিতান্ত আবশ্যিক । মস্তক বস্তিগহ্বরে অথবা প্রবেশ
 দ্বারে থাকিলে এবং কর্মেপস্ দ্বারা সহজে ধরিতে পারিলে সাবধানে কর্মেপস্
 লাগাইতে হয় । লাগাইবার সময় উদরের উপর চাপ দিয়া সম্ভানকে স্থির
 রাখা আবশ্যিক, কারণ তাহা হইলে সহজে লাগান যায় । বস্তিগহ্বরের কিছু
 মাত্র অনবিকৃতি থাকিলে জগৎমস্তক বিদ্ধ করিয়া তৎপরে সিম্ফ্যালোট্রাইপ্‌সি বস্ত্র
 লাগাইতে হয় এবং বাহির করিবার সময় বাহাতে কিছুমাত্র জোর না লাগে
 এগুণে টানিতে হয় নচেৎ এই অবস্থায় প্রস্তুতিকে সামান্য আঘাত লাগাইলে
 সর্বনাশ হইবে । সম্ভানের মস্তক বিদ্ধ করিতে কুণ্ঠিত হইবার আবশ্যক
 নাই, কেন না পূর্বে বলা গিয়াছে যে এই অবস্থায় প্রায়ই সম্ভান মৃত থাকে
 এবং সম্ভান জীবিত আছে কি না দেখিলেই বস্ত্রদ্বারা জানা বাইতে পারে ।

সম্ভান ভূমিষ্ঠ হইলে অতিসাবধানে ফুল বাহির করা উচিত । ফুল বাহির
 প্রাসেক্টা নিশ্কাশন । করিবার জন্য জ্বরায়ুমধ্যে কর প্রবেশ করাইতে হয় ।
 সচরাচর জ্বরায়ুমধ্যেই ফুল থাকে ; কারণ জরায়ুর ছিন্ন স্থান দিয়া যদি সম্ভান
 বাহির হইয়া না পড়িয়া থাকে তবে জরায়ুমধ্যে ফুল থাকা সম্ভব । জরায়ুর
 বাহিরে ফুল পড়িয়া গেলে নাভীরজ্জু ধরিয়া ধীরে ধীরে টানা কর্তব্য । জরায়ুর
 ছিন্নস্থান মধ্যে কর প্রবিষ্ট করাইয়া অন্বেষণ করা উচিত নহে ।

যে চিকিৎসার কথা উল্লেখ করা গেল তাহাই উক্ত স্থলে উপযোগী এবং
 জগৎজরায়ুর বাহিরে তাহাতে প্রস্তুতির বাঁচিবার সম্ভাবনা অধিক থাকে ।

পড়িলে চিকিৎসা। হুতীশবসন্তঃ অতি অল্প হলেই জ্বর জরায়ুর মধ্যে থাকে। সচরাচর উহা উদরগহ্বরে গিয়া পড়ে এবং সেই সঙ্গে অনেক রক্তপাত হয়। এই সকল হলে অনেকে জরায়ুর ছিন্ন স্থান দিয়া হস্ত চালিত করিয়া জ্বরের পদদ্বয় ধরিত্তা আনিতে পরামর্শ দেন এবং পুনর্ব্বার সেই ছিন্ন দিয়া হস্ত চালিত করিয়া ফুল অবেষণ ও বাহির করিতে বলেন। এমন কি ছিন্ন ছোট হইলে উহাকে কাটিয়া বড় করিতেও বলেন। এই ইত্যনুসারে কার্য্য করিলে কি ভয়ানক কাণ্ড হয় অনুমান কর। উদরগহ্বরের যথা তথা হাত ঢালাইলে অত্রপ্রভৃতি বস্ত্রে আঘাত লাগিবার অত্যন্ত সম্ভাবনা এবং জ্বৰকে বলপূর্ব্বক জরায়ুমধ্যে পুনঃ প্রবেশ করাইতে গেলে জরায়ু অধিকতর ছিন্ন হয়। আঘাত রক্ত পরিবেষ্টনস্থরে ধাহ্য পদার্থের ন্যায় থাকায় ভয়ানক প্রদাহ উপস্থিত করে এবং কাজে কাজেই অত্যন্ত অনিষ্ট ঘটে। এই প্রথা অবলম্বন করিয়া যে কৃত্রাপি শুভফল পাওয়া যায় নাই তাহা আশ্চর্য্য নহে।

সস্তান একেবারে উদরগহ্বরে গিয়া পড়িলে অথবা তাহা অধিকঃশ উদর-
প্যাষ্ট্রিটি প্রক্রিয়ায় গহ্বরে থাকিলে গ্যাষ্ট্রিটি অর্থাৎ প্রসূতির উদর বিদা-
কেন অবিক
রণ করিয়া সস্তান বাহির করিলে গঠিগীর বীচিবার
ফুল হয়। আশা অধিক থাকে আজকাল অনেকেই স্বীকার করেন।

এই বস্ত্র প্রক্রিয়াটি অনেক হলে অনুষ্ঠিত হইয়া যে ফল প্রদান করে তাহার কারণ এই যে জরায়ু ও পেরিটোনিয়াম পূর্ব্ব হইতেই ছিন্ন থাকে। কেবল উদরপ্রাচীর চিরিবার আবশ্যক থাকায় তত অনিষ্ট ঘটে না। উদরপ্রাচীর চিরিবার এই সুবিধা হয় যে পরিবেষ্টনস্থর হইতে আঘাত রক্তাদি পরিকার করা যায়। পরিবেষ্টনস্থরে রক্তাদি জমায়া থাকতেই অধিক অনিষ্ট ঘটে। এই শস্ত্রক্রিয়ায় আর এক সুবিধা এই যে প্রসূতির অনঙ্গাদ অধিক থাকিলে বতক্ষেপে প্রসূতিস্থ না হয় ততক্ষণ অপেক্ষা করা চলে; কিন্তু জ্বরের পদদ্বয় ধরিত্তা প্রসব করাইতে হইলে জরায়ু বিদীর্ণ হইয়ামাত্র কবা আবশ্যক তখন প্রসূতির বেক্ষণ অবস্থা তাহাতে কোন প্রকার হস্তক্ষেপ করাই অনায়াস।

জলি সাহেব বিস্তর পরিশ্রম করিয়া যে তালিকা সংগ্রহ করিয়াছেন
বিস্তার চিকিৎসা- তাহা দেখিলে গ্যাষ্ট্রিটি শস্ত্রক্রিয়া অন্যান্য চিকিৎসা
পদ্ধতিতে ফলের পদ্ধতি অপেক্ষা কত শুভকর তাহা দুঃখ, ব্যয়, দুঃস্বাদ

স্বাধীনতা ।

এক জরায়ুহীন হইতে বাহির হইয়া পড়িলেই গ্যাস্ট্রি-টমি করা কর্তব্য ।

চিকিৎসা	ঘটনা সংখ্যা ।	মৃত্যু ।	আরোগ্য ।	শতকরা আরোগ্য ।
প্রকৃতির উপর নির্ভর ।	১৪৪	১৪২	২	১.৪৫
প্রসবদ্বার দিয়া নিষ্কাশন ।	৩৮২	৩১০	৭২	১৯
গ্যাস্ট্রি টমি ।	৩৮	১২	২৬	৬৮.৪

কিন্তু এই তালিকা দেখিয়া একপ মনে করা উচিত নহে যে গ্যাস্ট্রি টমি করিলেই শতকরা ৬৮ জন বাঁচিবে । তবে এই মাত্র বুঝা যায় যে এই প্রক্রিয়াতে সাধারণ উপায়ে চিকিৎসা অপেক্ষা আরোগ্য সম্ভাবনা তিন চারিগুণ অধিক । আমেরিকার ডাং হ্যারিস্ বলেন যে উদ্বার এই প্রক্রিয়ার শতকরা ৫০ জন আরোগ্য হয় ।

জরায়ুগ্রীবা সচরাচর ছিন্ন হইতে দেখা যায় । কখন কখন প্রসবের পর জরায়ুগ্রীবা ছিন্ন হওয়া । জরায়ু দৃঢ় সঙ্কুচিত হইলেও উক্ত কারণে বক্তৃত্তাব হইতে দেখা যায় । এই কারণে প্রসবের পর এক মাসের মধ্যে গৌণ বক্তৃত্তাব হইতে পারে । পূর্বে এই বিষয়টি তত গ্রাহ্য করা হইত না, কিন্তু আজকাল ডাং এমের্ট সাহেব অনেক পরিশ্রম করিয়া বুঝাইয়াছেন যে গ্রীবা ছিন্ন হইলে ভবিষ্যতে প্রায়ই স্ট্রীলোকদিগের পুরাতন জরায়ু পীড়া ঘটে । অনেক স্থলে গ্রীবার এক অথবা উভয় পার্শ্ব ছিন্ন হয় । ছিন্ন হইলে যদি বক্তৃত্তাপাত হয় তবে স্থানিক সঙ্কোচক ঔষধি ব্যবহারে উপকার হয় । প্যাগেন্ সাহেব বলেন যে গুরুতর স্থলে রোপ্য তার দিয়া সেলাই করা কর্তব্য । কিন্তু এসম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞান না থাকায় আমরা কোন মতামত প্রকাশ করিতে পারি না ।

গ্রীবা সেলাই করিতে গেলে যে বিশেষ সাবধানে করা আবশ্যিক তাহা বলা সেলাই করিতে বাহুল্য । সাবধানে কার্য্য করাতে ওভেরিয়টমি শস্ত্র-বিশেষ সর্জন হওয়া ক্রিয়ার এত সুফল পাওয়া যায় । সেলাই করা হইলে আবশ্যক । পরিবেষ্টনগত হইতে সমস্ত বাহ্য পদার্থ বাহির করিয়া উক্ত গহ্বর উত্তমরূপে ধোত করা আবশ্যক ।

জরাব্ বিবীর্ণ হইলে যে চিকিৎসা করা উচিত তাহা পুনর্বার বলা পুনরাবৃত্তি ।
 বাইতেছে ।

১। ভ্রণমস্তক অথবা নির্গমনোন্মুখ অন্য কোন অঙ্গ প্রবেশদ্বারের উর্ধ্বে থাকিলে অবস্থানুসারে কর্ণেপ্স, বিবর্তন অথবা সিকেলোট্রি পুসি করা উচিত ।

২। ভ্রণমস্তক বস্তিগহ্বরে থাকিলে কর্ণেপ্স অথবা সিকেলোট্রি পুসি করা উচিত ।

৩। ভ্রণ সম্পূর্ণরূপে অথবা তাহার অধিকাংশ উদরগহ্বরে থাকিলে গ্যাষ্ট্রটমি করা উচিত ।

ভবিষ্যতে চিকিৎসা সম্বন্ধে বিশেষ বলিবার আবশ্যক নাই । কারণ ভবিষ্যৎ চিকিৎসা । রোগীর লক্ষণানুসারে চিকিৎসা করা আবশ্যক তবে এই মাত্র বলা উচিত যে রোগীর অবসাদ দূর করিবার জন্য উত্তেজক ঔষধি এবং গৌণকল দূর করিবার জন্য অহিকেনষতিত অথবা অন্য কোন উপসুপ্ত ঔষধি দেওয়া কর্তব্য ।

কখন কখন যোনিপ্রণালী ছিন্ন হইতে দেখা যায় । অনেক স্থলে যত্র যোনিপ্রণালী ছিন্ন প্রবেশ করাইতে সাবধান না হইলে ইহা ছিন্ন হয় হওয়া ।
 আবার কোথাও কোথাও কর্ণেপ্স দ্বারা ভ্রণকে টানিবার সময় বোনির অতিবিস্তার হয় বলিয়া উহা ছিন্ন হয় । কর্ণেপ্স দ্বারা প্রেসব করাইলে প্রায়ই যোনিপ্রণালী ঈষৎ ছিন্ন হইয়া থাকে । যোনিপ্রণালী যোনিপ্রণালী প্রায়ই ছিন্ন হইলে বিশেষ অনিষ্ট হয় না তবে ক্ষত হইলেই পচন ঈষৎ ছিন্ন হয় । শীল ভ্রব্য আচোষিত হইবার আশঙ্কা থাকে । সরলান্ত্র ও যোনি এই উভয়ের অন্তর্বর্তী পর্দা অথবা যোনিব সম্মুখপ্রাচীর ছিন্ন হইলে ভ্রণের হলে রেক্টো-পূরীষ ওমূত্র যোনিতে আসায় ক্ষতস্থান নীত্র পূর্ণ হয় ভ্যাক্সাইনাল কি না এবং অবশেষে রেক্টো-ভ্যাক্সাইনাল অর্থাৎ সরলান্ত্র ভেসিকো-ভ্যাক্সাইনাল ও যোনিমধ্যে শেষ কি ভেসিকো-ভ্যাক্সাইনাল অর্থাৎ শেষ থাকিয়া যায় । মূত্রাশয় ও যোনিমধ্যে শেষ থাকিয়া বাইতে পারে ।

এই সকল শেষ বস্ত্রাঘাতে উৎপন্ন হয় না । অনেকে মনে করেন যে এই সকল শেষ বস্ত্রাঘাত হইতেই ইহার উৎপন্ন হয়, কিন্তু ইহা ভ্রম ।
 দ্বাঘাত লাগিয়া হয় না । অনেক স্থলে প্রসবের দ্বিতীয় অবস্থা অত্যন্ত দীর্ঘস্থায়ী

ইওয়ায় সন্তানমস্তক ও বস্ত্রগহ্বরাদি এই উভয়ের মধ্যে বোনিপ্রাচীর চাপ পায়। বোনিপ্রাচীরে এই চাপ জন্ত প্রদাহ উপস্থিত হয় এবং অবশেষে প্রাচীরের কিয়দংশ পচিয়া গিয়া শোষ হয়। এই সকল স্থলে বস্ত্র ব্যবহার করা আবশ্যিক হইয়া পড়ে, সুতরাং সকলে মনে করেন যে বস্ত্র ব্যবহার করাতেই শোষ হয়। প্রকৃতপ্রস্তাবে বস্ত্র সত্তর ব্যবহার না করাতেই শোষ হইয়া যায়।

বেসিকো-ব্যাঞ্জাইনাল্ অর্থাৎ মূত্রাশয় ও বোনির শোষ প্রসবকালে ডাঃ প্রমাণ। উৎপন্ন হইলে তৎক্ষণাৎ বোনি দিয়া মূত্র বাহির হওয়া উচিত, কিন্তু প্রায় তাহা হয় না। অধিকাংশ স্থলে প্রসবের এক সপ্তাহ কি তদধিক কাল পবে বোনি দিয়া মূত্র বাহির হয় সুতবাং বুঝা যাইতেছে যে প্রদাহ ও পচনজন্য সময় আবশ্যক করে। এই মত প্রমাণ করিবার জন্য ডাঃ প্রেক্সার সাহেব বিভিন্ন স্থল হইতে বেসিকো-ব্যাঞ্জাইনাল্ ক্লিষ্টা (মূত্রাশয় ও বোনির শোষ) রোগের ৬৩টি ঘটনার ইতিবৃত্ত সংগ্রহ করিয়াছেন।

প্রথম। ২০টি ঘটনায় আদৌ বস্ত্র ব্যবহার করা হয় নাই। ইহাদের ঘটনাবলী। প্রসবকালের স্থিতি নিম্নলিখিত রূপ হইয়াছিল—

২৪ ঘটাব কম	২ জনেব
২৭ ঘটাব হইতে ৪৮ ঘটাব	৮ জনেব
৪০ ঘটাব হইতে ৭০ ঘটাব	২ জনেব
৭০ " " ৮০ "	৭ "
৮০ ঘটাব উর্দ্ধ	১ "
	<hr/> ২০

সুতবাং বুঝা যাইতেছে যে এই ২০ জনেব অর্ধেক গর্ভবতীর প্রসবকাল ৪৮ ঘটাব অধিক ছিল এবং অবশিষ্ট ২০ জনেব মধ্যে ৬ জনেব প্রায় তদ্রূপ। ইহাদের মধ্যে কেবল ১ জনেব প্রসব হইবার পরক্ষণেই বোনি দিয়া মূত্র নিঃসৃত হইয়াছিল বলিয়া উল্লেখ আছে। ৭ জনেব প্রসব হইবার এক সপ্তাহ মধ্যে ঐরূপ হয় এবং অবশিষ্ট সকলের এক সপ্তাহ পরে হয়।

দ্বিতীয়। ৩৪ জনের প্রসবকালে বস্ত্র সাহায্য আবশ্যক হয়, কিন্তু বস্ত্র ব্যবহার করাতেই যে তাহাদের শোষ হয় তাহার কোন প্রমাণ নাই। ইহাদের প্রসবের স্থিতিকাল নিম্নলিখিত রূপ—

২৪ ঘণ্টার কম	২ জনের
২৪ হইতে ৪৮ ঘণ্টা	৮ জনের
৪৮ " ৭২ "	১০ "
২৪ ঘণ্টার উর্দ্ধ	১৪ "
	<hr/>
	৩৪

ইহাদের মধ্যে কেবল ২ জনের প্রসব হইবার ২৪ ঘণ্টার মধ্যে যোনি দিয়া মুক্ত বাহির হয়। ১৬ জনের এক সপ্তাহেব মধ্যে এবং ১৫ জনের এক সপ্তাহেব পর। এতদ্ব্যতীত ৩৪ জনের মধ্যে ২৪ জনের প্রসবকাল ৪৮ ঘণ্টার অধিক হইয়াছিল।

তৃতীয়। ইতিবৃত্তদ্বারা প্রমাণ হয় যে অকৃশণী চিকিৎসকের দ্বারা বস্ত্র ব্যবহৃত হওয়ায় ৯ জনের ফিস্চুলা উৎপন্ন হয়। ইহাদের প্রসবের স্থিতিকাল এইরূপ—

২৪ ঘণ্টার কম	৭ জনের
২৪ হইতে ৪৮ ঘণ্টা	১ "
৪৮ " ৭২ "	১ "
	<hr/>
	৯

৭ জনের প্রসবের পরক্ষণেই যোনি দিয়া মুক্ত বাহির হয় এবং ২ জনের এক সপ্তাহ পরে বাহির হয়। এই সকল তালিকা দেখিলে স্পষ্টই বুঝা যায় যে প্রসবের দ্বিতীয়াবস্থার সাহায্য না করিয়া উৎক্রে অবস্থা দীর্ঘস্থায়ী হইতে দিলেই অধিকাংশস্থলে এই সকল শোচনীয় ঘটনা উপস্থিত হইয়া থাকে। অকালে বস্ত্র সাহায্য করায় ইহা তত অধিক ঘটে না। এমেন্ট সাহেব এই বিষয়ে যে প্রকার গবেষণা করিয়াছেন তাহাতে তাহার মতই সকলের স্বীকার্য। তিনি বলেন "বস্ত্র সাহায্য করাতে যে পেসিকো-ব্যাঞ্জাইনাল্ ফিস্চুলা উৎপন্ন হয় তাহা আমি কুদ্রাপি দেখি নাই। প্রসব করাইতে বিলম্ব করিলে ইহা ঘটয়া থাকে তাহার স্বাপক্ষে দিবস্তর প্রমাণ আছে।"

ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে অধিক কথা বলা নিম্প্রয়োজন । কত সামান্য হইলে চিকিৎসা । পিচকারীদ্বারা কণ্ডুজ্জু ফুইড্ প্রয়োগ করিলে পচনশীল পদার্থ আচুষিত হইবার আশঙ্কা অল্প হয় । রেফটো-ব্যাঞ্জাইনাল্ কি বেসিকো-ব্যাঞ্জাইনাল্ ফিশ্চুলা রীতিমত উৎপন্ন হইলে তাহা ষাত্রীচিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে না রাখিয়া কিছুদিন পরে অর্থাৎ প্রসবের গোল মিটিয়া গেলে শত্রু চিকিৎসকের অধীনে রাখিয়া চিকিৎসা করাইতে হয় ।

সপ্তদশ পরিচ্ছেদ ।

— • • • —

জরায়ুর বিপর্যায় ।

সহান ভূমিষ্ঠ হইবার কিছু পরেই ভর দুই বিপর্যায় ঘটিলে উহা অতি ভয়ানক ঠেলা মতি ভয়ানক এমন কি কখন কখন মারাত্মক হইয়া উঠে । হুতরাং দুর্ঘটনা । সম্বর উপযুক্ত চিকিৎসা করা আবশ্যিক । ষাত্রীবিদ্যা-ওষে এ বিষয়ে যত অধিক মনোনিবেশ করা হইয়াছে সেরূপ অন্য কোন বিষয়ে হয় নাই ।

সৌভাগ্যবশতঃ এইরূপ দুর্ঘটনা অতি বিরল । বোটোগুংস্থ রোগীনিবাস যে এই দুর্ঘটনা অতি অবধি স্থাপিত হইয়াছে অর্থাৎ ১৭৪৫ খৃঃ অব্দে হইতে বিরল । একাল পর্য্যন্ত ১১০.৮.০০ প্রস্থতির মধ্যে কেবল একটির এই দুর্ঘটনা ঘটিয়াছে । অনেক বহুদর্শী চিকিৎসক তাঁহাদের জীবনে একটিও এরূপ ঘটনা দেখেন নাই । কিন্তু এত বিরল বলিয়া যে ইহাকে অগ্রাহ্য করিতে হইবে এমন নহে । এই বিষয়ে বিশেষ জ্ঞান থাকিলে বিপদের সময় কিরূপ চিকিৎসা করিতে হইবে তাহা জানা যায় ।

জরায়ুর বিপর্যায় দুই অবস্থায় হইতে পারে (১) তরুণ (২) পুরাতন । জরা-ইহাকে তরুণ ও যুব বিপর্যায় ঘটানাত্ৰই অর্থনা কিয়ৎকালমধ্যে জানিতে

পুণ্ড্রভন দুই জেগীতে পারিলে তাহাকে তরুণ বিপর্যয় বলে । আর বহুকাংশ বিভাগ করা হয় । পরে এমন কি জরায়ু হতাবে আসিঃ র পর জানিতে পারিলে পুণ্ড্রভন বিপর্যয় বলে । পুণ্ড্রভন বিপর্যয় ত্রীরোগ চিকিৎসাগ্রন্থে বর্ণিত আছে । এই পুস্তকে কেবল তরুণবিপর্যয় বর্ণিত হইবে ।

বৃদ্ধিপ্ৰাপ্ত ও শূন্য জরায়ুর অভ্যন্তর বাহির হইলে বিপর্যয় বলা হয় । জরায়ুবিপর্যয় বর্ণনা । জরায়ুর অভ্যন্তর আংশিক কি পূর্ণরূপে বাহির হইতে পারে । জরায়ুর বিপর্যয় তিন প্রকার । (১) সামান্য প্রকার—ইহাতে জরায়ুঃ ফাঃসে কেবল একটি বাটির মত গর্ত দেখা যায় ।



(২) মধ্যম প্রকার—ইহাতে জরায়ুর উর্দ্ধাংশ ভিতরে ঢুকিয়া যায় এমন কি জরায়ুমুখের বাহিরে গোলাকার পিণ্ডের দ্বায় দেখা যায় । ইহাকে অনেকের বহুপাদ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে । এই দুই প্রকারকে আংশিক বিপর্যয় বলে । (৩) পূর্ণ বিপর্যয়—ইহাতে জরায়ুর অভ্যন্তর পূর্ণরূপে বাহির হইয়া পড়ে এমন কি বোনির বাহিরে আসিয়া উরুদ্বয়ের মধ্যে স্থলিতে থাকে ।

জরায়ুর পূর্ণ বিপর্যয় হইলে লক্ষণ সকল অতি স্পষ্ট দেখা যায় ; কিন্তু ইহাঃ লক্ষণ । আংশিক বিপর্যয় হইলে প্রায় জানা যায় না । পূর্ণ বিপর্যয় হইলে সংস্কারলোপ হয়, নাড়ী ক্ষুদ্র, ক্রত ও ক্ষীণ হয় এবং সময়ে সময়ে

আক্ষেপ ও বমন হয়, চর্ম নীতল ও বর্জ্যাক থাকে। কখন কখন উদরে ভয়ানক বেদনা ও আক্ষেপ হয় এবং হিঁড়ে পড়ার মত বোধ হয়। রক্তস্রাব প্রায়ই হইয়া থাকে। কখন কখন পরিষ্কৃত আংশিক কি পূর্ণরূপে বিমুক্ত হওয়ায় ভয়ানক রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। জরায়ুপ্রাচীরের অবস্থানুসারে রক্তস্রাবের তারতম্য ঘটে। জরায়ু যে অংশ বিপর্যস্ত না হয় সেই অংশ দৃঢ় সঙ্কুচিত থাকিলে বিপর্যস্ত অংশে চাপ পড়ায় রক্তস্রাব অধিক হইতে পারে না। কিন্তু সমগ্র জরায়ু শিথিল থাকিলে অধিক রক্তস্রাব হয়।

এসবের অব্যবহিত পরেই উক্ত লক্ষণ দেখিলে তৎক্ষণাৎ পরীক্ষা করা ভৌতিক পরীক্ষার ফল। আবশ্যিক। যোনিমধ্যে অঙ্গুলি ঢালনা করিলে সমগ্র জরায়ু গোলাকার পিণ্ডের ন্যায় অনুভূত হয় এবং তাহাতে পরিষ্কৃত বৃত্ত আছে জানা যায় অথবা আংশিক বিপর্যস্ত হইলে যোনিমধ্যে একটি দৃঢ়, গোলাকার ও কোমল স্তীত পদার্থ অনুভূত হয়। এই পদার্থ স্পর্শ করিলে বেদনা অনুভূত এবং ইহা উর্ধ্বে জরায়ুমুখ পর্যন্ত বিস্তৃত হয়। উদরের উপর হস্ত রাখিলে সঙ্কুচিত, গোলাকার জরায়ু অনুভব করা যায় না এবং বাহ্যিক ও আন্তরিক কৌশলে পরীক্ষা করিলে বিপর্যস্ত স্থলে বাটির ন্যায় গর্ত অনুভব করা যায়।

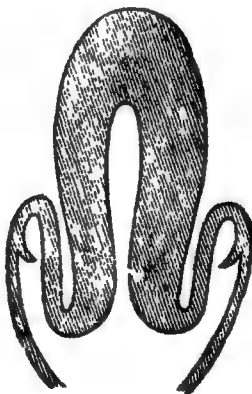
এসবের অব্যবহিত পরেই এই সকল লক্ষণ দেখিলে ভ্রম হওয়া সম্ভব প্রভেদ সূচক নির্ণয়। নহে। অনেক স্থলে বিপর্যস্ত হইবামাত্র কিছু জানা যায় না। কিছুকাল গত হইলে যখন রোগীর দৈহিক লক্ষণ উপস্থিত হয় তখন যোনি পরীক্ষা করিয়া জানা যায়। এই সকল স্থলে সম্ভবতঃ প্রথমে আংশিক বিপর্যস্ত ঘটে কিন্তু নবকাল অতিক্রান্ত হইয়া থাকায় ক্রমে পূর্ণবিপর্যস্ত ঠাড়াইয়া যায়। এই সকল স্থলে অথবা পুৰাতন বিপর্যস্ত রোগে নির্ণয় করা কিছু কঠিন। জরায়ুজ বহুপাদ রোগের সহিত ইহা ভ্রম হইয়া থাকে। সাধারণতঃ সাউণ্ড যন্ত্র প্রবেশ করাইলে ঠিক নির্ণয় করা যায়; কারণ বিপর্যস্ত বোগে সাউণ্ড যন্ত্র অধিক দূর যায় না, কিন্তু বহুপাদ হইলে ফাণ্ডাস পর্যন্ত বিপর্যস্ত বেল্পে পৌঁছে। বিপর্যস্ত রোগের কৌশল সম্বন্ধে অনেক উপায় হয়। মতভেদ আছে।

অনেকে বলেন যে অধিকাংশ স্থলে এসবের তৃতীয় অবস্থা সূচকরূপে

কখন কখন বাহ্যিক নির্বাহ করিতে না পারিলে জরায়ুবিপর্যয় হয় । তৃতীয়া-
 আঘাত জন্য বহ্য পৰিস্রব সংযুক্ত থাকিতে থাকিতে নাভীরজ্জ
 উপর হয় । ধরিয়া টানিলে অথবা কাণ্ডাসে অথবা চাপ দিলে প্রথমতঃ
 কাণ্ডাসে একটি বাটির জ্ঞান গর্ত হয় । তাহার পর সেই গর্তটি ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া
 অবশেষে পূর্ণবিপর্যয় ঘটে । এই সকল কারণে যে বিপর্যয় ঘটা সম্ভব তাহাতে
 সন্দেহ নাই । তবে এই কারণ হইতেই যে অধিক ঘটে তাহা নহে । জরায়ুর
 উপর চাপ দিলে অর্থাৎ মুষ্টি দ্বারা সমগ্র জরায়ু ধৃত না করিয়া কেবল উদরের
 নিম্নভাগে চাপ দিলে জরায়ু নামিয়া বাওয়া সম্ভব এবং এই কারণে বিপর্যয়
 ঘটবার কথা অনেক উল্লেখ আছে । ১৮৪৮ খঃ অব্দের জুন মাসের "এডিন-
 বার্গ মেডিকেল জার্নাল" নামক মাসিক পত্রে একটি ঘটনার কথা উল্লেখ
 আছে । কোন ত্রীলোক প্রসবকালে চিকিৎসক না আনাইয়া একটি অজ্ঞ
 ধাত্তী নিহত করে । সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পর ধাত্তী নাভীরজ্জ ধরিয়া টানে
 এবং প্রহৃতিও নিজ উদরে চাপ দেয় ও কৌণ্ড পাড়ে । এরূপ করায় অল্পকালের
 মধ্যে জরায়ুবিপর্যয় ঘটে এবং চিকিৎসক আসিবার পূর্বেই রক্তস্রাব হইয়া
 প্রহৃতির মত হয় । এখানে উক্ত দুই কারণেই বিপর্যয় হইয়াছিল । অনেক
 স্থলে ধাত্তী উদরে অথবা চাপ দেওয়ার বিপর্যয় ঘটাইয়াছে । জরায়ু উপর
 সমভাবে দৃঢ় চাপ দিলে কখন বিপর্যয় হইতে পারে না । সুতরাং প্রসবের
 তৃতীয়াবস্থায় চিকিৎসকের উপস্থিত থাকা আবশ্যক । অনেক স্থলে বাহ্যিক
 স্বত্বেবিপর্যয় আঘাত না পাইয়াও আপনা হইতে বিপর্যয় ঘটিতে দেখা
 যায় ঘটে । পিগ্রাছে । স্বত্বেবিপর্যয় কিরূপে ঘটে তৎসম্বন্ধে অনেক
 বিভিন্ন মত আছে । অনেকে সীকার করেন যে জরায়ুর অসম্পূর্ণ ও অসম
 সঙ্কোচ হইলে স্বত্বেবিপর্যয় হয় । কিন্তু জরায়ুর নিম্নাংশ ও গ্রীবা শিথিল থাকিয়া
 কেবল কাণ্ডাস ও জরায়ুদেহের প্রবল সঙ্কোচে বিপর্যয় হয় ; কিম্বা কাণ্ডাস
 ও জরায়ুদেহ শিথিল থাকিয়া জরায়ুর নিম্নাংশ ও গ্রীবার অসম সঙ্কোচে
 বিপর্যয় হয় । এই বিষয়ে অনেক বিতণ্ডা আছে । পূর্বমতটি র্যাফকোর্ড
 ও টাইলার দ্বিধা সাহেব এবং শেষ মতটি ম্যাথিউজ্ ডানক্যান সাহেব
 সীকার করেন ।

ডানক্যান সাহেবের মতের স্বাপক্ষে অনেক প্রমাণ দেখা যায় । জরায়ুর

ডান্‌ক্যান্ সাহেবের কাণ্ডাস ও দেহের প্রবল সঙ্কোচ বজ্রতঃ থাকিলে এবং মস্তের স্বাপক্ষে গ্রীবা শিথিল থাকিলে ডান্‌ক্যান্ সাহেবের মতে স্বাভাবিক অবস্থাই বলা যায়। এই অবস্থা উৎপন্ন করাই আমাদের প্রধান চেষ্টা। কিন্তু ইহার বিপরীত হইলে অর্থাৎ কাণ্ডাস শিথিল থাকিলে এবং নিম্নাংশের আক্কেপিক সঙ্কোচ হইলে “বালিঘড়ির” দ্বারা অবস্থা ঘটে। এই অবস্থায় কোন কারণে কাণ্ডাস ঢুকিয়া গেলে সঙ্কুচিত জংশদ্বারা উহা ক্রমশঃ নিয়ে নামিয়া যায় ও পূর্ববিপর্যয় ঘটে। রকিট্যান্‌কি প্রভৃতি নিদানবেত্তারা বলেন যে পরিশ্রমের সংযোগ হলে জরায়ুপ্রাচীর প্রায় শিথিল থাকে। এই মতানুসারে জরায়ুর কাণ্ডাসের শৈথিল্য ও অবনমন পূর্ব হইতে থাকা অনুমান করিয়া লইতে হয়। এসবের তৃতীয়াবস্থা সুচারুরূপে নির্দ্ধা করিতে না পারিলে ইহা প্রায় ঘটে পূর্বে বলা গিয়াছে। কিন্তু এই প্রকার কারণ না থাকিলে ও প্রসূতি কোথ্‌ পাড়িলে অথবা ডান্‌ক্যান্ সাহেবের মতে উদরপ্রাচীরের ধারণ ক্ষমতা না থাকিলে ইহা ঘটা সম্ভব। জরায়ুর কাণ্ডাসের প্রবল সঙ্কোচ আবার সেই সহিত তাহার অবনমন একত্র ঘটা অসম্ভব হুতরাং ডান্‌ক্যান্ সাহেবের মতটি সুক্তিসিদ্ধ বলিয়াই বোধ হয়।



নিউইয়র্ক নগরের ডাং টেলার সাহেব আজকাল আর একটি সম্পূর্ণ বিজ্ঞ-
টেলার সাহেবের মত। স্নমত প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি বলেন যে জরায়ুদেহের
ও কাণ্ডাসের দীর্ঘস্থায়ী স্বাভাবিক প্রবল সঙ্কোচ অন্যইজরায়ুর স্বভাববিপর্যয়

যটে । গ্রীবা ও জরায়ুর নিম্নাংশ শিথিল থাকায় গুটাইয়া যায় এবং জরায়ু-
দেহ ক্রমশঃ কখন কখন একেবারে নিরে নাহিয়া অবশেষে উল্টাটাইয়া যায় ।
জরায়ুর আংশিক বিপর্যয় যে গ্রীবা হইতেই আরম্ভ হয় তাহা ডানক্যান
সাহেব নিজ প্রবন্ধে বর্ণনা করিয়াছেন । ইহা যেৰূপে যটে তাহার চিত্র
দেওয়া গিয়াছে ।

এইরূপ আংশিক বিপর্যয় হইতে কখন কখন পূর্ণ বিপর্যয় যট। অসম্ভব
নহে । কিন্তু টেলার সাহেবের মত গ্রাহ্য করিবার অনেক আপত্তি আছে ।
বিপর্যয় যটবার পদ্ধতি তিনি যেৰূপ বর্ণনা করিয়াছেন তাহা প্রকৃত হইলে
যটতে অনেক সময় লাপে কিছু জরায়ুবিপর্যয় সচরাচর অকস্মাৎ যটে এবং
একেবারে প্রসূতির অবসাদ লক্ষণের সহিত অত্যন্ত রক্তস্রাব হয় । টেলার
সাহেব জরায়ুস্ফোচ যেৰূপ অধিক হয় বলিয়া বর্ণনা করেন তাহা সত্য হইলে
কখনই এত রক্তস্রাব হইত না ।

যত নীচ পারা যায় জরায়ুকে স্বভাবে আনিবার চেষ্টাই বিপর্যয় চিকিৎসার
চিকিৎসা । যুগ্ম উদ্দেশ্য । বিলম্ব করিলে প্রতি মুহূর্ত্তেই জরায়ুকে
স্বভাবে আনা দুষ্কর হইয়া উঠে কেন না বিপর্যয় অংশ ক্ষীত হয় ও তাহাতে
রক্তসঞ্চলন বন্ধ হয় । কিন্তু তৎক্ষণাৎ স্বভাবে আনিতে চেষ্টা করিলে অপেক্ষা-
কৃত সহজে আনা যায় । অতএব এখানে মুহূর্ত্তমাত্র বিলম্ব করা কখনই কর্তব্য
আংশিক বিপর্যয় নহে এবং আংশিক বিপর্যয় হইলেও তাক্ষীল্য করা
তাক্ষীল্য করা উচিত নহে । প্রসবের পর অকারণে প্রসূতির অবসাদ
উচিত নহে । লক্ষণ কি রক্তস্রাব হইতে দেখিলে সাবধানে যোনি
পরীক্ষা করা আবশ্যিক । এই নিয়ম অবহেলা করিলে অনেক সময়ে আংশিক
বিপর্যয় বুঝা যায় না এবং বিলম্ব জানিতে পারিয়া কোন প্রতিকারও করা
জরায়ু স্বভাবে যায় না । জরায়ু স্বভাবে আনিতে হইলে বিপর্যয়
আনিবার পদ্ধতি । অংশকে মুষ্টি মধ্যে ধারণ করিয়া বস্তিগহ্বরের ঐক্সিস্
অনুসারে ধীরে ধীরে দৃঢ় ও সমভাবে উর্দ্ধদিকে ঠেলিতে হয় এবং সেই সঙ্গে
বাহ্যস্থ দ্বারা প্রসূতির উদরোপরি চাপ দিতে হয় । বার্ষিক সাহেব বলেন
ষ্টিক উর্দ্ধদিকে না ঠেলিয়া পার্শ্বদিকে ঠেলিলে ত্রিকান্ধির প্রমত্তারিতে লাগি-
বার আশঙ্কা থাকে না । ম্যাকলিন্টক সাহেব বলেন সাধারণতঃ জরায়ুর কাটা-

যাকে প্রথমে ঠেলিবার যে পরামর্শ দেওয়া হয় তাহার অনুবিধা এই যে প্রথমে অনেকখানি অবশেষ করান কষ্টসাধ্য হুড়রাং তাঁহার মতে কাণ্ডামে চাপ দিয়া উহার আরতন ছোট করিয়া জরায়ুস্থের নিকট যে অংশ থাকে সেই অংশকেই প্রথমে পুনঃপ্রবিষ্ট করান কর্তব্য। ইহা অসাধ্য হইলে যেমিয়ান প্রভৃতি লেখকগণ বলেন যে প্রথমে জরায়ু একপার্শ্ব বা প্রাচীর ঠেলিয়া তৎপরে অপর পার্শ্ব ঠেলিবার চেষ্টা করিলে ও তৎসঙ্গে ক্রমশঃ উর্দ্ধদিকে জোঁ দিলে বিপর্যস্ত অংশ পুনঃপ্রবিষ্ট হয়। এইরূপ কিয়ৎকাল চেষ্টা করিলে বিপর্যস্ত জরায়ু অকস্মাৎ শব্দ করিয়া আপনা হইতে ভিতরে ঢুকিয়া যায়। বিপর্যস্ত জরায়ু পুনঃপ্রবিষ্ট হইলে কিয়ৎকাল জরায়ুগহ্বরে হস্ত রাখা আবশ্যিক কারণ তাহা হইলে জরায়ুর স্থায়ী সঙ্কোচ উপস্থিত হয়। বার্ণিজ সাহেব বলেন এই সময়ে জরায়ুগহ্বরে অধিক জল মিশ্রিত করিয়া পিচকারী দিলে জরায়ু প্রাচীর সমুচিত হয় এবং এই দুর্গটনা আর ষটিবার সম্ভাবনা থাকে না। এই সকল প্রক্রিয়া অনুষ্ঠান করিবার সমব প্রসূতিকে ক্লোরোকর্মু আশ্রয় করাইয়া যে সংজ্ঞাহীন রাখা আবশ্যিক তাহা বলা বহুল্য।

যে সময়ে জরায়ুবিপর্যয় ঘটে তখন তাহাতে পরিশ্রব সংযুক্ত থাকিলে পরিশ্রব নক্ষকে কি কি করা কর্তব্য এবিষয়ে অনেক মতভেদ আছে। বিপর্যয় করাকর্তব্য। যন্ত জরায়ু স্বভাবে আনিবার পূর্বেই পরিশ্রব বিযুক্ত করা উচিত অথবা প্রথমে জরায়ুকে স্বভাবে আনিয়া তৎপরে বিযুক্ত করা উচিত? প্রথমে পরিশ্রব বিযুক্ত করিলে বিপর্যয় অংশের আরতন অনেক কমিয়া যায় সত্য বটে এবং জরায়ুকে স্বভাবে আনা সহজ হয় বটে কিন্তু পরিশ্রব বিযুক্ত করায় রক্তপ্রাব অধিক হইতে পারে। এই জন্য অনেক পণ্ডিতে প্রথমে জরায়ুকে স্বভাবে আনিবার পরামর্শ দেন। কিন্তু পরিশ্রব সংযুক্ত থাকিলে জরায়ুকে স্বভাবে আনিতে বিলম্ব অথবা কষ্ট হইলে অবিলম্বে পরিশ্রব বিযুক্ত করিয়া সহর জরায়ু পুনঃপ্রবিষ্ট করান কর্তব্য।

জরায়ুবিপর্যয়ের ষটিবার এক সপ্তাহ অথবা দুই সপ্তাহ পর উহা জানিতে এসবের পর কিছু পারিলে উক্ত চিকিৎসা অবলম্বন করিতে হয় কিন্তু তখন বিশেষ জরায়ু বিপর্যয় চিকিৎসা করা বড়ই কষ্টকর এবং যত বিলম্ব হয় ততই ষাট জানিতে পারিলে দুঃসাধ্য হইয়া উঠে। বাহা হউক তখনও জরায়ুকে

কি করা কষ্টবা। স্বভাবে আনিতে চেষ্টা করিলে প্রায়ই সকল হওয়া যায়। সকল না হইলে ববারের ধনী জলপূর্ণ করিয়া বোমিমধ্যে রাখিয়া বাহ্যতে ক্রমাগত চাপ গড়ে তাহা করা উচিত। পীড়া অধিক পুরাতন না হইলে ইহা দ্বারা কৃতকার্য হওয়া যায়। উক্ত উপায়ে ২৪ কিস্তা ৪৮ বর্টা পর্যন্ত চাপ দিয়া তৎপরে বিপর্যস্ত জরাযুকে পুনঃপ্রবিষ্ট করিলে এবং পীড়া অধিক পুরাতন না হইলে প্রায়ই সকল হওয়া যায়।

চতুর্থভাগ।

ধাত্তাবিদ্যা। সন্দ্বন্ধীয় শস্ত্রক্রিয়া।

প্রথম পরিচ্ছেদ।

অকাল প্রসব অনুষ্ঠান।

ধাত্তাচিকিৎসা করিতে গেলে বহু প্রকার শস্ত্রক্রিয়া করা আবশ্যিক তন্মধ্যে ইতিবৃত্ত। প্রথমে অকাল প্রসব অনুষ্ঠান করিবার পদ্ধতি বর্ণনা করা যাইতেছে। কর্নেপ্লেসের দ্বারা এই প্রক্রিয়াটিও প্রথমে বিলাতে উদ্ভাবিত ও প্রচলিত হয়। প্রথম প্রথম ইহার বিরুদ্ধে সর্বত্র আপত্তি উপস্থাপিত করা হয়। কিন্তু এখন সকলেই একবাক্যে ইহার উপযোগিতা স্বীকার করেন। কোন ব্যক্তি কতক সর্ব প্রথমে ইহা উদ্ভাবিত হয় তাহা নিশ্চিত জানা নাই। ডেনুম্যান সাহেব বলেন যে ১৭৫৬ খঃ অব্দে লণ্ডন নগরের প্রসিদ্ধ চিকিৎসক-গণ ইহার উপযোগিতা সম্বন্ধে আলোচন করেন। অবশেষে সকলেই স্বীকার করেন যে এই প্রক্রিয়া দ্বারা আবশ্যকমত মহোপকার হয়। ইহার কিছু পূর্বে ডাঃ মেকলে সাহেব লণ্ডন নগরের হুগু পল্লীর একজন বস্ত্রব্যবসায়ীর প্রীকে অকালে প্রসূত করেন। এই সময় হইতেই উক্ত প্রক্রিয়া গ্রেট ব্রিটেন

ঐশ্যে বহুলরূপে প্রচারিত হইয়া অনেক প্রভৃতি ও সম্ভানের জীবন রক্ষা করিয়া
হইয়াছে। ইউরোপ খণ্ডের অন্যান্য দেশে অনেক বিনামূল্যে ইহা অনুমোদিত
ও প্রচারিত হয়। জার্মানি দেশে যদিও অনেক ধ্যানতনামা পণ্ডিত কর্তৃক
ইহা অনুমোদিত হইরাছিল তথাপি ১৮০৪ খৃঃ অঃ পূর্বে ইহা কখন অনুষ্ঠিত
হয় নাই। ফ্রান্সে বহুকাল অবধি ইহার বিপক্ষতাচরণ করা হয় এবং ১৮২৭ খৃঃ
অঃ পর্যন্ত “একাডেমি অফ মেডিসিন” নামক বিজ্ঞ সমাজে ইহা অনাদৃত
ছিল। তাঁহারা বলিতেন যে ইহার অনুষ্ঠানে ধর্মের অপলাপ হয়। অনেকে
ইহা দ্বারা কি ইষ্টলাভ হয় তাহা জানিতেন না। ১৮৩১ খৃঃ অঃ পূর্বে কখনই
ইহা অনুষ্ঠিত হয় নাই। উক্ত খৃঃ অকে টোলটজ্ সাহেব ইহা অনুষ্ঠান
করিয়া সফল হন। সেই সময় হইতেই ইহার বিপক্ষদল কমিয়া গিয়াছে এবং
আজকাল কেবল পণ্ডিত মাত্রই ইহার প্রশংসা করেন।

যথায় পূর্ণকালে প্রসব হইলে প্রভৃতি কি সম্ভানের বিপদ ঘটবার সম্ভা-
বিতা উদ্দেশ্য। প্রভৃতির বলা তথায় অকাল প্রসব কবাইয়া বিপদাশঙ্কা হ্রাস,
কি সম্ভানের কি উভয়ের করাই ইহার উদ্দেশ্য। সুতরাং কেবল প্রভৃতির নিরা-
নিরাপদ জনাযকাল পদ অথবা কেবল সম্ভানের নিরাপদ অথবা উভয়ের
প্রসব করাইতে হয়। নিরাপদ জগুই অকালপ্রসব করান উচিত।

অনেকস্থলে প্রভৃতির কোন প্রকার গঠনবিকৃতি জন্য তাহার বস্তিগহ্বরের
বস্তিগহ্বর ও ভ্রূণ সহিত ভ্রূণের সামঞ্জস্য না থাকিলে অকাল প্রসব করা-
সামঞ্জস্য না থাকিলে ইতে হয়। জরায়ুমধ্যে অথবা বস্তিগহ্বরে অর্কুদ হইলে
ইহা করিতে হয়। এই সামঞ্জস্যের অভাব হইতে পারে। সচরাচর বস্তি-
গহ্বরের গঠনবিকৃতি জন্যই সামঞ্জস্যের অভাব হয়। বস্তিগহ্বরের গঠন
বিকৃতি পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে সুতরাং পুনর্বর্ণনের আবশ্যক নাই। সকল
অসাধারণ কারণে অকাল প্রসব করাইবার আবশ্যক হয় তাহাই সংক্ষেপে
এস্থলে বলা বাইতেছে।

জন্মসময় স্বভাবতঃ বড় থাকিলে কিম্বা অত্যন্ত দৃঢ় অস্থিতে পরিণত হইলে
প্রভৃতির দারীক অকাল প্রসব করাইতে হয়। গর্ভকালীন পীড়া অধ্যায়ে
অবস্থা বর্ণন হইলে। কেনে কোন পীড়ায় অকাল প্রসব করাইতে হয় বর্ণনা
দিয়াছে। গর্ভাবস্থার বহন বোগ কোন মতে আরোগ্য করিতে না পারিলে

প্রত্নত্বের জীবন সংশয় দেখিলে অকালপ্রসব করাইতে হয়। কোরিয়া বা তাতার রোগ, এন্ড্রোমিনিউরিয়া, আক্ষেপ অথবা উন্মাদ, অধিক শোণিত উদ্বারী অথবা হৃৎপিণ্ডের কি হৃৎকূসের কি বকৃভের পীড়া জন্ম বাসকক্ষুতা এই সমস্ত রোগই বৃদ্ধিপ্রাপ্ত জরায়ুর চাপ হইতে উৎপন্ন হইতে পারে। সংক্ষেপে বলিতে গেলে, যদি প্রত্নত্বের এমন অরুচা ঘটে যে প্রসব না করাইলে বিপদ এবং করাইলে প্রত্নতি নিরাপদ হইতে পারে তাহা হইলে অকালপ্রসব করান উচিত। কিন্তু ইহাও স্মরণ রাখা উচিত যে গর্ভস্থ জীবকে অকারণে বাঁচিতে না দিলে ভ্রূণহত্যা করা হয় সুতরাং এসকল স্থলে বিধিযুক্তে বিচার করিয়া কার্য করা কর্তব্য। বিশেষতঃ সন্তান ভূমিষ্ঠ হইয়া জীবিত থাকিবার আশা না থাকিলে বিশেষ বিবেচনার সহিত কার্য করিতে হয়। এই বিষয়ে সাধারণ নিয়ম কিছুই নাই, প্রত্যেক স্থলে অবস্থা অনুসারে কার্য করা কর্তব্য। গর্ভিণী কতই পূর্ণকালের দিকে অগ্রসর হয় ততই সন্তানের জীবিতাশা অধিক হয়। এইকালে প্রত্নত্বকে রক্ষা করিবার অভিপ্রায়ে অকালপ্রসব করাইলে কোন প্রত্যাবার নাই।

কতকগুলি স্থলে কেবল সন্তানকে বক্ষা করিবার জন্যও অকালপ্রসব সন্তানের শারীরিক অন্তর্ভুক্ত হয়। যেস্থলে পূর্ণকালে প্রসব হইবার পূর্বে অবস্থা বন্ধ হইলে। প্রতিবারে সন্তান মরিয়া যায়। তৎকালে ইহা অনুষ্ঠান করিতে হয়। পরিশ্রবের মেদাপকৃষ্টতা, চূর্ণাপকৃষ্টতা (ক্যালকট্রীয়া ডিজেনারেশন) অথবা উপদংশজ্বরিত অপকৃষ্টতা হইলে উহার কার্য হুমস্পন্নিত না হওয়ার সন্তান প্রতিবারে মারা পড়ে। কিন্তু পরিশ্রবের অপকৃষ্টতা, গর্ভকাল অগ্রসর না হইলে, প্রায় আরম্ভ হয় না সুতরাং এতলে অকালপ্রসব করাইলে সন্তান জীবিতাবস্থায় ভূমিষ্ঠ হইবার সম্ভাবনা। সন্তান গর্ভমধ্যে মৃত হইলে প্রত্নতি উহার নড়ন চড়ন অনুভব করিতে পারে না এবং গর্ভমধ্যে ভার ও শীতলতা বোধ করে। এই সকল লক্ষণদ্বারা প্রত্নতি সন্তানের মৃত্যু উপলব্ধি করিতে পারে এবং প্রত্নতির নিকট এই সমস্যাটিকে নিরূপণ করিয়া লইয়া ইহার কয়েক মণ্ডাহ পূর্ণ হইতে টেবলকোপ বস্ত্র দ্বারা জপহৃৎপিণ্ডের শব্দ প্রত্যহ শ্রবণ করিতে হয়। ঐ শব্দ অসম ও পোলমেনে অথবা হৃৎ ও ক্রীণ হইতেছে প্রত্নতি পারিলে তৎক্ষণাৎ অকালপ্রসব করাইলে সন্তান বাঁচিয়া বাইতে পারে।

কোন প্রভৃতি ক্রমাগত হইবার যত্নকোষক রোগযুক্ত সন্তান প্রসব করে।
কিন্তু ডাং সিম্বস্ অকালপ্রসব করাইয়া তৃতীয় সন্তানটি হুহ ও জীবিত
প্রভৃতির মারাত্মক পীড়া ভূমিষ্ট করান। প্রভৃতির মারাত্মক পীড়া হইলে কোন
হইলে অকাল প্রসব। কোন ধাত্রীবিদ্যাবিৎ পণ্ডিত সন্তানকে রক্ষা করিবার
জন্য অকালপ্রসব করাইতে পরামর্শ দেন। কিন্তু এই অবস্থায় অকালপ্রসব
করান কতদূর ধর্ম্মসম্মত তাহা বলা যায় না।

অকালপ্রসব করাইবার বিভিন্ন উপায় আছে। এই সকল উপায়ের মধ্যে
অকালপ্রসব করাইবার কতকগুলি, প্রভৃতির রক্তে মিশ্রিত হইয়া কার্য করে
বিভিন্ন পদ্ধতি ও যথা আর্গট প্রভৃতি জরায়ুর উত্তেজক ঔষধি প্রয়োগ।
কার্যপ্রণালী। অব্যব কতকগুলি উপায় দূর হইতে কার্য করিয়া জরায়ু-
সঙ্কোচ উপস্থিত করে। অপর কতকগুলি জ্ঞান-সংযোগ বিচ্ছিন্ন করিয়া কার্য
করে। এই শেষ দুই উপায় একত্র মিলিয়া কোন কোন স্থলে কার্য করে।
যোনিস্থে ঐতল জল প্রয়োগ, জরায়ুপ্রাচীর হইতে বিচ্ছিন্ন করা,
অণ্ড ভেদ করা, জরায়ুস্থ উল্লঙ্ঘন করা, উত্তেজক পিচকারী দেওয়া অথবা স্তনে
উত্তেজনা করা এই সকল উপায়ে অকালপ্রসব করান হয়। আজকাল আর্গট
প্রভৃতি প্রয়োগ করিবার প্রথা নাই। শেষে যে সকল উপায় বর্ণিত হইল
তাহার কোন কোনটি কোন কোন স্থলে বিশেষ উপযোগী। সকল স্থলে
সকলগুলি সমান কার্যকারী নহে। সচরাচর একাধিক উপায় একত্রে
অবলম্বন করিলে বিশেষ ফল হয়। আজকাল যে সকল উপায় প্রচলিত আছে
তাহা নিম্নে সন্নিহিত বর্ণনা করা যাইতেছে। ইহাদের অভ্যেকের অনুবিধা ও
অনুবিধা বর্ণনা করা যাইবে।

ডেন্ম্যান্ প্রভৃতি প্রাচীন লেখকগণ জরায়ু ভেদ করিয়া লাইক্স
জরায়ু ভেদ। এমনিয়াই বাহির করিয়া দিতে পরামর্শ দেন। এই
উপায়ে শীঘ্র কি বিলম্বে নিশ্চয়ই জরায়ুসঙ্কোচ উপস্থিত হয়। কিন্তু ইহার
কতকগুলি অনুবিধা আছে বলিয়া সর্বত্র ইহা অনুষ্ঠান করা যায় না। জরায়ু
ভেদ করিবার কতক্ষণ পরে জরায়ুসঙ্কোচ উপস্থিত হইবে তাহা বলা যায় না।
কখন কখন কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই জরায়ুসঙ্কোচ উপস্থিত হয় কখন বা কয়েক
দিন মাগে। দ্বিতীয় অনুবিধা এই যে জরায়ু ভেদ করিলে সঙ্কোচিত জরায়ু

চাপ একেবারে জ্বলদেহে পড়ে এবং সেই সময়ে জ্বল অপক ও ক্ষীণ থাকায় সেই চাপ সহ্য করিতে না পারিয়া বার্য্য পড়িতে পারে। তৃতীয় অংশবিধা এই যে জ্বল নির্গত হইয়া বাওয়ার কুইড ওরেজের অভাবে জ্বায়ুমুখ উন্মুক্ত হইবার বিষয় ঘটে। এই কাশে প্রায়ই জ্বলের অস্বাভাবিক অবস্থান থাকে হুতরাং ইহা সংশোধন করিবার নিমিত্ত অথবা বিবর্তন প্রভৃতি প্রক্রিয়া করিবার নিমিত্ত জ্বায়ুমুখ উন্মুক্ত থাকা আবশ্যক। কিন্তু লাইকর এমনিয়াই বাহির হইয়া গেলে জ্বায়ুমুখ উন্মুক্ত হইবার বিষয় ঘটে। এই সকল আপত্তি থাকায় জ্বলক্ষীণী ভেদ করিতে প্রথমে অনেকে স্বীকার করেন না; তবে অন্য উপায় অবলম্বন করিয়া কৃতকার্য্য না হইলে অবশেষে এই উপায় অবলম্বন করিতে হয়। কখন কখন এরূপ দেখা যায় যে জ্বায়ু কোন ক্রমেই সমুচিত হয় না তখন আপত্তি থাকিলেও এই উপায়ে মহোপকার হয়। সপ্তম মাসের পূর্বে অকালপ্রসব করান আবশ্যক হইলে এই সকল আপত্তি থাকে না, তখন এই উপায়ই সর্ব্বাপেক্ষা সহজ। কারণ তখন সন্তান ভূমিষ্ঠ হইয়া প্রায় বাঁচে না। জ্বলক্ষীণী ভেদ করা বড় সহজ। একটি হংসপৃষ্ঠ অথবা টিলেটমুক্ত ক্যাথিটার কি অন্য কোন উপযুক্ত বস্তু সাবধানে জ্বায়ুমুখে প্রবিষ্ট করাইতে হয়। কিন্তু প্রবেশ করাইবার পূর্বে প্রথমে বায়ু চাপের যত্ন লইয়া জ্বায়ুমুখের রাধা আবশ্যক। তাহার পর ক্রমশঃ দীর্ঘ দীর্ঘ চাপ দিয়া উহা ভেদ করিতে হয়। লিপ্জিকুনপরের মিসনার সাহেব বলেন যে জ্বায়ুমুখের তিন ইঞ্চি উর্দ্ধে জ্বলক্ষীণী তির্য্যকভাবে ভেদ করা উচিত, কেন না তাহা হইলে লাইকর এমনিয়াই একেবারে বাহির না হইয়া ক্রমে ক্রমে বাহির হয় ও সন্তানের উপর জ্বায়ুর চাপ অধিক লাগিতে পায় না। এই ভগ্ন তিনি বলেন যে পৌপানিষ্ঠিত একটি বক্রে ক্যান্ডলা ও ট্রোকার বস্তু প্রবেশ করাইয়া ক্রমশঃ ভেদ করা আবশ্যক; কিন্তু ইহা দ্বারা জ্বায়ুতে আঘাত লাগিবার আশঙ্কা অধিক। ইহা অপেক্ষা উত্তম উপায়ে ক্রমশঃ ভেদ করা বাইতে পারে, হুতরাং মিসনার সাহেবের প্রণালী অনাবশ্যক। পর্জমান স্বীকৃত করাইতে হইলে তীক্ষ্ণ বস্তু দ্বারা ক্রমশঃ ভেদ করা কখন উচিত নহে। জ্বায়ুর সাউণ্ড বস্তু জ্বায়ুমুখে প্রবিষ্ট করাইয়া দুই একবার ঘূরাইয়া দিলে কার্য্যসিদ্ধি হয়।

কখন কখন একমাত্র আর্গট অকরাই অথবা বোরাক্স ও সিন'মন মিষ্টি

জ্বর-উত্তেজ

ঔষধ প্রয়োগ ।

আর্গট প্রয়োগ করিতে দেখা যায় । রায়সুবটায় সাহেব

এই প্রণালীতে বতস্রণ প্রসব না হয় ৪ ঘণ্টা অন্তর ২০

গ্রেণ মাত্রায় আর্গট চূর্ণ প্রয়োগ করিতেম । তিনি বলেন যে সময়ে ৩০ । ৪০ বার ঔষধ প্রয়োগ করার প্রসব হইয়াছে আবার কখন কখন একবার মাত্র দেওয়ায় প্রসব হইয়াছে । এই প্রণালীতে সন্তানের মৃত্যুসংখ্যা অত্যন্ত অধিক হয় দেখিয়া তিনি অবশেষে তিন চারিবার প্রয়োগ কবিতেন । তাহাতে ফল না দর্শিলে ঝিল্লী ভেদ করিয়া দিতেন । আর্গট দ্বারা যে জরায়ুস্কেচ উপস্থিত হয় তাহাতে সন্দেহ নাই । ইহা দ্বারা ভ্রূণের যেরূপ অনিষ্ট ঘটে ঝিল্লীভেদ কবিলেও সেইরূপ হয় । আর্গট প্রয়োগে কেবল যে জরায়ুর অসম স্কেচ হইয়া ভ্রূণের অনিষ্ট হয় তাহা নহে, ইহা দ্বারা ভ্রূণ বিষাক্তও হয় । এই সকল কারণে আর্গট প্রয়োগ নিষিদ্ধ ।

দূরসম্বন্ধে জরায়ুস্কেচ উপস্থিত করিবার বিবিধ উপায় আছে । ডাউ-
বেসকল উপায়ে দূর- ট্রিপো সাহেব উদরের উপর সর্ষণ করিতে ও উদর দৃঢ়
সম্বন্ধে জরায়ুস্কেচ রূপে বন্ধন করিতে পরামর্শ দেন । কান্‌জিনি সাহেব
উপস্থিত হয় । বলেন যে স্ত্রীলোকদিগের স্তনের সহিত জরায়ুর নিকট-
সম্বন্ধ আছে । স্তন উত্তেজিত করিলে জরায়ুস্কেচ হয় । সুতরাং তিনি
স্তনে কাপিং বা শিক্কা লাগাইতে বলেন । র্যাডকোর্ড প্রভৃতি সাহেবেরা
গ্যালবানিক্‌ ত্যাডিং ব্যবহার করিতে বলেন । অনেকে উত্তেজক ঔষধির পিচ-
কারি ব্যবস্থা করেন । ইহা দ্বারা সন্তানের কোন বিপদ হয় না । কিন্তু ইহাদের
কার্য অনিশ্চিত বলিয়া নির্ভর করা যায় না এবং সম্পাদন করিতে ক্লেশ হয় ।

প্রসবের সময় জরায়ুস্থ যে উপায়ে স্বভাবতঃ উন্মুক্ত হয় তাহা অসুকরণ
কৃত্রিম উপায়ে জরায়ু- করিয়া রুগ্‌সাহেব এক উপায় উদ্ভাবন করিয়াছেন ।
রূপ বিস্তার । তিনি জরায়ুস্থে স্পঞ্জ নির্ম্মিত টেট্‌ প্রবিষ্ট করাইয়া
দিতেন । ঐ স্পঞ্জ ক্রমশঃ জল শোষণ করিয়া ক্ষীত হইত । এই উপায়ে ২৪ ঘণ্টা
মধ্যে প্রসব বেদনা উপস্থিত না হইলে তিনি উহা খুলিয়া আর একটি বড় টেট্‌
প্রবিষ্ট করাইতেন । এইরূপে বতস্রণ প্রসববেদনা উপস্থিত না হয় ততক্ষণ
উহা বদলাইতেন । ইহা দ্বারা প্রসববেদনা নিশ্চিত উপস্থিত হয় বটে তবে
অনুবিধা এই যে অত্যন্ত বিলম্ব ও কষ্ট হয় । এডিনবার্গ নগরের ডাং কিলান্‌

জরায়ু রবারের ধনীদ্বারা জরায়ুস্থ উন্মুক্ত করিতে পরামর্শ দেয়। ডাং বাসি ইহার উন্নতি করিয়া তাঁহার বিখ্যাত জরায়ু-মুখ বিস্তারক যন্ত্র প্রস্তুত করিয়াছেন। এই যন্ত্র বিভিন্ন আকারের কতকগুলি রবারের ধনীদ্বারা নিৰ্ম্মিত এবং একটি নলীযুক্ত। এই নলীতে হিগিন্সনের পিচকারি দ্বারা জল প্রবিষ্ট করান যায়। এই ক্ষুদ্র ধনীতে সাউণ্ড্ যন্ত্র প্রবেশ করাইলে শীঘ্র বিস্তারক যন্ত্র প্রবেশ করান যায়। এই সকল ধনী জলপূর্ণ করিলে বেহালার ন্যায় আকার হয়।



মধ্যস্থল জীর্ণ ও উত্তর দিকে মোটা বলিয়া জরায়ুস্থে থাকিবার সুবিধা হয় এই যন্ত্র প্রথমে প্রচলিত হইবার সময় অনেকে বলিয়াছিলেন যে ইহাদ্বারা ইচ্ছামত প্রসব করান যায়। বাহারা ইহা ইহা অধিক ব্যবহার করিয়াছেন তাঁহারা ইহা স্বীকার করেন না। সময়ে সময়ে জরায়ুস্থ বিস্তৃত হইতে আরম্ভ করিলেই প্রসববেদনা উপস্থিত হয় সত্য বটে, কিন্তু অনেক সময়ে বহুক্ষণ পর্যন্ত জরায়ুস্থে রাখিয়াও ইচ্ছামত কল পাওয়া যায় না। তখন কিম্বদন্ত্য করা আবশ্যক হইয়া পড়ে। ডাং থেকেরসও বলেন যে জরায়ুসঙ্কোচ উপস্থিত করিবার জন্ত গ্রীবা-বিস্তারক যন্ত্রের উপর নির্ভর করা যায় না। বার্বিক্ ও আজকাল স্বীকার করেন যে প্রথমে অন্য উপায়ে জরায়ুসঙ্কোচ উপস্থিত করিয়া; তৎপরে তাঁহার বিস্তারক যন্ত্র ব্যবহার করিলে শীঘ্র প্রসব হয়। বস্তুতঃ প্রথমে জরায়ুসঙ্কোচ অন্য উপায়ে উপস্থিত করিয়া তৎসঙ্গে বিস্তারক যন্ত্র ব্যবহার করিলেই বিশেষ ফল দর্শে। জরায়ুসঙ্কোচ উপস্থিত করিবার জন্ত

ইহার উপর নির্ভর করা কর্তব্য নহে। এই বস ব্যবহারে আর এক অসুবিধা এই যে ইহা প্রতিষ্ঠা করিলে জাণের নির্ভরনোমুখ অল্প সরিয়া যায়। ডাং প্লেসের অনেক স্থলে মস্তকাগ্রসর এসব এই বস অবশ্য করায় বাহির করিবার সময় জাণের ক্ষয় অগ্রসর হইতে দেখিয়াছেন। কিম্বীভেদ না হইলে সামান্য চাপেই জাণ নড়িয়া বেড়ার স্ততরাং এই বসদ্বারা ক্রমাগত চাপ পাইয়া জাণ যে স্থান পরিবর্তন করিবে তাহা বিচিত্র নহে। বাহা হউক এসববেদনা উপস্থিত থাকিয়া যদি জরায়ুমুখ উন্মুক্ত না হয় তাহা হইলে সকল আশঙ্কি বসেও এই বস ব্যবহার করা উচিত।

জরায়ুপ্রাচীর হইতে কিম্বী বিযুক্ত করানই এসববেদনা উপস্থিত করিবার কিম্বী বিযুক্ত করা। আর এক উপায়। এডিনবার্গ নগরের ডাং হামিলটন প্রথমে এই উপায় উদ্ভাবিত করেন। তিনি বলেন যে জরায়ুর নিম্নখণ্ডে ১২ ইঞ্চি পরিমিত স্থল হইতে ক্রমে ক্রমে কিম্বী বিযুক্ত করা উচিত। জরায়ুমুখ ক্রমে ক্রমে উন্মুক্ত করিয়া অঙ্গুলি ধীরে ধীরে জরায়ুর অভ্যন্তরে প্রবেশিত করাইতে হয়। জরায়ুমুখ একেবারে উন্মুক্ত না করিয়া ৩৪ ঘণ্টা অল্প উন্মুক্ত করিবার চেষ্টা করা উচিত। জরায়ুমুখ উন্মুক্ত হইলে ডাক্তারী অবশ্য করাইয়া জরায়ু ও কিম্বীর ব্যবধানে ঘুরাইতে হয়। কিন্তু অনেক সময়ে সমগ্র কর প্রবেশিত না করাইলে কিম্বী বিযুক্ত করা যায় না। কখন কখন ইহাতেও কৃতকার্য না হইয়া স্ত্রীক্যাথিটার কি অস্ত্র কোন বস অবশ্য করাইতে হয়। এই উপায়ে অনেক স্থলে সকল হওয়া যায়, কিন্তু কখন কখন ডাং হামিলটন ইহাদ্বারা কৃতকার্য হন নাই। এই উপায়টি ব্রুজিস্কি হইলেও ইহার অনুষ্ঠান প্রকৃতি ও চিকিৎসক উভয়ের পক্ষে কষ্টকর। ইহার ক্রিয়া একাধ পাইবার সময়েরও স্থিরতা নাই। এই সকল কারণে ইহা অধিক প্রচলিত হয় নাই।

১৮৩৬ খৃঃ অব্দে কিউইন্স সাহেব যে উপায় উদ্ভাবিত করেন তাহা যেমনি ও জরায়ুর সহজ বলিয়া অনেকে অনুবোধন করেন। শীতল কি মনো হ্রস্ব প্রদোষ। পরম জন মধ্যে মধ্যে জরায়ুমুখে পিচকারীদ্বারা বেগুরাই এই উপায়। ইহাদ্বারা কিরূপে কার্যসাধন হয় বলা যায় না। কিউইন্স সাহেব বলেন যে জনসেকদ্বারা প্রকৃতির কোমলাংশ শিথিল হওয়ার সময় হইয়া যায়। ডাং সিমুন্স বলেন যে জনসেকদ্বারা কিম্বী বিযুক্ত না হইলে এই উপায়

প্রসব হয় না। জলসেকদ্বারা যোনি পূর্ণ ও জরায়ুস্থ উষ্মক হয় বলিয়া প্রসববেদনা উপস্থিত হয়। দিবসে দুইবার জলসেক করিলেই চলে তবে শীঘ্র প্রসব করাইতে হইলে অধিকবার আবশ্যক। কিউইন্স সাহেব বলেন যে কোন কোন স্থলে উৰ্দ্ধসংখ্যা ১৭ বার কোন কোন স্থলে অন্যান্য ৫ বার জলসেক করিতে আবশ্যক হয়। জলসেক করিলে অন্যান্য ৪ দিনের মধ্যে প্রসব হয়। সুতরাং শীঘ্র প্রসব আবশ্যক হইলে এই উপায়ে কোন কল নাই। হাম্বার্প্ নগরের ডাং কোহেন এই প্রথা কিকিত পরিবর্তিত করিয়া অনেক উন্নতি সাধন করিয়াছেন। তাহার পরিবর্তিত প্রথা বহুপ্রচলিত হইয়াছে। তিনি বলেন যে রোপ্য কি রবারের একটি ক্যাথিটার বস্ত্র জরায়ুস্থে প্রবিষ্ট করাইয়া ক্লীরা ও জরায়ুপ্রাচীরের মধ্যে চালিত করিতে হয় এবং ঐ ক্যাথিটারের ছিদ্রে পিচকারির দ্বারা জল জরায়ুগহ্বরে প্রবেশ করাইতে হয়। তিনি জলের সহিত ক্রিওজেনিট কি টাং মিশ্রিত কবিত্তে বলেন এবং যতক্ষণ পর্যন্ত প্রসূতি জরায়ু-ক্ষীতি অনুভব না করে ততক্ষণ ঐ ঔষধির পিচক রি দিতে বলেন। অস্ত্রান্ত পণ্ডিতেরা কেবল বিশুদ্ধ জল ৭।৮ ড্রাইন্স পরিমাণে পিচকারীদ্বারা প্রবিষ্ট করাইয়া সমান ফল পাইয়াছেন বলিয়া থাকেন। চার্লস্ নগরের অধ্যাপক ল্যাক্সারউইচ্ সাহেব এই শেষ প্রথাব পক্ষপাতী। তিনি বলেন যে জরায়ুর কাণ্ডাসে বিশুদ্ধ জলের পিচকারি দিলে জরায়ুসঙ্কোচ অতি সহজ উপস্থিত হয়। কাণ্ডাসে পিচকারি দিবার জন্য তিনি একটি বস্ত্র নির্মান করিয়াছেন ঐ বস্ত্রের দুখ ধাতুনির্মিত।

উপরে যেসকল প্রণালী উল্লেখ করা গেল তাহাতে এত অধিক লোকের এই সকল প্রণালীতে মূঢ়্য হইয়াছে যে উহা সহজ ও নিশ্চিত কার্যকারী হই-
কি কি বিপদ ঘটতে লেও একেবারে নিরাপদ নহে। বার্নিক্স সাহেবের পুস্তকে
দ্বারা। এই উপ মূঢ়্য ঘটনা অনেকগুলি লিখিত আছে। তিনি

এই সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে অকালপ্রসব করাইতে যোনি কি জরায়ুর মধ্যে জল
প্রবেশ করান কোন ক্রমেই উচিত নহে। যোনি কি জরায়ুর মধ্যে জল প্রবেশ
করাইলে কেন যে বিপদ ঘটে তাহা নিশ্চিত জানা যায় নাই। অনেকে অনুমান
করেন যে অকস্মাৎ জরায়ু ক্ষীত করিলে গর্ভাঙ্গীর অবসাদ জন্মিয়া বিপদ ঘটে।
কিন্তু যেসকল স্থলে গর্ভাঙ্গীর মূঢ়্য হইয়াছে তাহার মধ্যে অধিকাংশই শিশু-

যে বারু প্রবেশের লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার মত্য়া ঘটিয়াছে । জরায়ুস্থ বড় বঁধ খাতে ক্রুরে বারু প্রবেশ করে তাহা সহজেই বুঝা যায় ।

সিম্‌সন্ ও ডান্‌জেনী সাহেবদয় যোনিমধ্যে অঙ্গারান্নবায়ুর পিটকারি অঙ্গারান্ন-বায়ুর দ্বারা অনেক স্থলে কৃতকার্য হইরাছেন । কিন্তু ইহাতেও পিটকারী । অনেকের মত্য়া ঘটায় সিম্‌সন্ সাহেব ইহার ব্যবহার নিষেধ করিয়াছেন ।

জরায়ুমধ্যে সাউণ্ড বস্তু প্রবেশ করাইতে সিম্‌সন্ সাহেব প্রথমে উপদেশ সিম্‌সনের কার্যপ্রণালী । দেন । তিনি বলেন যে সাউণ্ড বস্তু জরায়ুস্থ মধ্যে দ্বিত্ব ক্রমশঃ উর্দ্ধ কাণ্ডাসের দিকে চলিত করিবে । কতকদূর প্রবিষ্ট হইলে এক পার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্বে নাড়িবে । পূর্ণকালে প্রসব হইলে ডেসিডুয় বেরূপ বিচ্ছিন্ন হয় তাহার অনুকরণে সিম্‌সন্ সাহেব এই প্রণালী উদ্ভাবিত করেন । এই উপায়ে জরায়ুসঙ্কোচ সহজে ও নিশ্চিতরূপে উপস্থিত কর যায় । কিন্তু এই প্রক্রিয়া অনুষ্ঠান করিলে কতক্ষণের মধ্যে প্রসববেদনা উপস্থিত হয় তাহা বলা যায় না এবং ইহা একাধিকবার অনলম্বন করা আবশ্যিক হয় ।

কিছুদিন পরে সিম্‌সন্ সাহেব এই প্রক্রিয়া পরিবর্তিত করিয়া স্টিলেট নমনশীল ক্যাথিটার্ বিহীন নমনশীল পুরুষক্যাথিটার্ প্রবেশ করাইতে বা বৃজি বস্তু প্রবেশ । এবং জরায়ুসঙ্কোচ উপস্থিত না হওয়া পর্য্যন্ত উহ প্রবিষ্ট রাখিতেন । জাম্বানি ও বিলাতে এই প্রণালী সর্বদা প্রচলিত । ইহা অতি সহজ ও ফলদায়ক এবং ইহাতে প্রায়ই ২৪ ঘণ্টার মধ্যে প্রসব বেদনা উপস্থিত হয় । কেহ কেহ আপত্তি করেন যে ইহা দ্বারা পরিভ্রব ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাব হইবার আশঙ্কা থাকে, কিন্তু কৌশলে প্রবেশ করাইলে কখনই পরিভ্রব ছিন্ন হইতে পারে না । কারণ ট্রেথস্‌কোপ দ্বারা পরিভ্রবের শব্দ শ্রবণ করিয়া উহার স্থান নিরূপিত করা যায় ও বাহাতে পরিভ্রবে আঘাত না লাগে এরূপে ক্যাথিটার্ প্রবেশ করান হইতে পারে । যত অধিক দূরে ক্যাথিটার্ চালিত করা যায় তত শীঘ্র ইহার ফল পাওয়া যায় । সুতরাং অন্ততঃ ৭ ইঞ্চি পরিমাণে ক্যাথিটার্ প্রবিষ্ট করান উচিত । সকল সময়ে এতদূর প্রবেশ করান সহজ নহে, বিশেষতঃ নমনশীল ক্যাথিটার্ অগ্রেই থাকিয়া যায় বলিয়া অধিক দূর প্রবেশ করন কঠিন । একটি নিয়ম বৃজি

(বাধা পূর্ববধি যত্নমার্গে ব্যবহৃত হয়) ব্যবহার করা প্রথম : ডঃ প্রোফেসর সাহেব বলেন যে রোগীকে সংজ্ঞাহীন করাইয়া সহজে বৃজি ব্যবহার করা যায়। এই উপায়ে বৃজি ধীরে ধীরে প্রবেশ করান যায় ও ভরায়ুতে কোনমতে আঘাত লাগিবার আশঙ্কা থাকে না। বৃজি উর্ধ্বে চালিত করিবার সময় ভ্রূণবিদ্রীভেদ করিবার আশঙ্কা থাকে এবং সকল সময়ে ইহা পরিহার করা যায় না। অত্যন্ত সাবধানের সহিত কার্য করিলেও কিছু ভেদ হইতে পারে। ভেদ হইলেও ভরায়ুস্থ হইতে অনেক দূরে ভিন্ন হওয়ার লাইক্যু এম্‌নিয়াই স্বসামান্য মাত্র নির্গত হইতে পারে, সুতরাং ইহাতে বিশেষ ভীতি নাই। স্বাভাবিক প্রসবের দ্বারা প্রসববেদনা বাহ্যতে ক্রমশঃ আইসে তাহা করার সুবিধা আছে। অতএব বহুক্ষণ বৃজি প্রবিষ্ট রাখিলে যদি ভরায়ুস্ফোভ প্রবল হয় তবে আর কিছু না করিয়া প্রকৃতির উপর নির্ভর করিলেও চলে। কিন্তু স্ফোচ ক্রীণ হইলে বাহ্যতে প্রবল করা যায় তৎক্ষণাত্ প্রীবাণ্ডারক দ্বারা ভরায়ুপ্রীবা বিস্তৃত করিয়া পরিণেবে বিদ্রীভেদ কবিত্তে হয়। এই উপায়ে প্রসব আরম্ভাধীন রাখা যায়। বাঁহারা সচরাচর এই প্রণালী অবলম্বন করিয়াছেন তাঁহারা সকলেই একবাক্যে পীকার করেন যে ইহা সর্বপেক্ষা সহজ ও নিশ্চিত এবং স্বাভাবিক প্রসবের অনুরূপ। ডঃ প্রোফেসর আজ-কাল অকালপ্রসব করিতে হইলে প্রথমে ভরায়ুমধ্যে বর্ত্তি বস্ত্র প্রবেশ করাইয়া তৎপরে প্রীবা বিস্তার করিবার জন্য কের্ভিক্ টেলসিক্স স্পঞ্জ্ টেন্ট্ ব্যবহার করেন। এই প্রক্রিয়া করিবার ১০-১২ ঘণ্টার মধ্যে টেন্ট্ ও বৃজি বাহির করিলে ভরায়ুপ্রীবা উদ্ধৃত ও সম্মান নির্গমোৎপাদনী হইয়া থাকে।

অকালপ্রসব করাইলে সম্মান অপরিপক্ব হয় অতএব উহাকে পালন করিতে অসমর্থ হইয়া উচিত এবং সম্মান পালন করা সম্মান প্রায়ই নিশ্চয়ভ্রাত হয় অতএব উহাকে পূর্ব হইতেই উঠে। জীবিত করিবার সমস্ত আরোজন করিয়া রাখা উচিত। এই অবস্থায় প্রকৃতি প্রায়ই সম্মানকে স্তম্ভ দান করিতে পারে না অতএব হৃদযন্তী দ্বারা নিকটে রাখা কর্তব্য।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ ।

—•••—

টার্ণিং বা বিবর্তন ক্রিয়া ।

জ্ঞানের অবস্থান পরিবর্তন করিয়া তাহার নির্গমনোদ্গম অঙ্গের পরিবর্তে বিবর্তনের ইতিহাস। অন্য কোন অঙ্গ স্থাপিত করিবার কৌশলকে টার্নিং, ভার্শন বা বিবর্তন বলে। এই কৌশলটি অতিপ্রাচীন কাল হইতে অনুষ্ঠিত হইয়া আসিতেছে এবং গ্রীক ও রোমীয় চিকিৎসকেরাও ইহার বিষয় অজ্ঞ ছিলেন না। ইহা দ্বিবিধ; যথা সিকেলিক বা মস্তকাবর্তন—অর্থাৎ বন্ধুরা জ্ঞানমস্তক জরায়ুস্থে আনীত হয়। পোডালিক বা পাদাবর্তন—অর্থাৎ বন্ধুরা জ্ঞানের পদাধিপত্যপূর্বক প্রসব করান হয়। পঞ্চদশ খঃ অব্দ পর্যন্ত কেবল সিকেলিক ভার্শন করা হইত। পরে পণ্ডিতবর প্যারি ও তাঁহার শিষ্য গুলিমো পদাবর্তন শিক্ষা দেন। এই শেষোক্ত করানী চিকিৎসকই প্রক্ৰিয়াটি অত্যন্ত বিশদরূপে বর্ণনা করেন। ইহা মুক্তকণ্ঠে বীকার করিতে হইবে যে করানী চিকিৎসকেরাই এই কৌশলটির চরমোৎকর্ষ সাধন ও ইহা অবলম্বনের উপযুক্ত কাল নির্দেশ করেন। প্রাচীনকাল অপেক্ষা এই কালে বিবর্তন প্রক্ৰিয়াটি অধিক প্রচলিত হইয়াছিল এবং চিকিৎসকেরাও ইহাতে হুনিপূর্ণ ও দক্ষ হইয়াছিলেন। সুতরাং তখন তাঁহারা অনুপযোগী স্থলেও ইহা অনুষ্ঠান করিতে বৃত্তমীল হইতেন। কিন্তু কর্ণেপ্‌স্ বহু আবিষ্কার হইলে চিকিৎসকেরা ইহার এত পক্ষপাতী হইয়াছিলেন যে বিবর্তন করিবার উপযুক্ত স্থলেও তাঁহারা কর্ণেপ্‌স্ ব্যবহার করিবার অন্যায় চেষ্টা করিতেন। বাহ্য হউক আজকাল আবশ্যিক স্তত উভয়ই ব্যবহৃত হয়। বিবর্তনের উপযোগী স্থলে কর্ণেপ্‌স্ ব্যবহার করা যেমন অকর্তব্য, কর্ণেপ্‌সের স্থলে বিবর্তনও সেইরূপ।

প্যারি সাহেবের গ্রন্থ প্রকাশিত হওয়া অবধি মধ্যে মধ্যে সিকেলিকভার্শন সিকেলিক ভার্শন। অনুষ্ঠিত হইত, কিন্তু এই প্রক্ৰিয়াটি অত্যন্ত কষ্টসাধ্য বলিয়া ইহা সাধারণ্যে প্রচলিত হয় নাই। ডাঃ ব্রাঙ্কস্টন হিঙ্স সিকেলিক

ভাৰ্শনের অনেক উন্নতি সাধন করিয়াছেন এবং ইহা অপেক্ষাকৃত এত অল্প আয়াসসাধ্য করিয়াছেন যে অনুষ্ঠান করিবার আর কোন আপত্তি নাই । এই হুৰ্য্যোধ্য ডাক্তার বিবৰ্তন করিবার একটি সহজ উপায় বাহির করিয়া বাণীবিন্দ্যার সমধিক উন্নতি সাধন করিয়াছেন । তাঁহার আবিষ্কৃত উপায়ে জরায়ুগ্ৰস্তের সমগ্র হস্ত প্রবেশ করাইবার আবশ্যক না থাকায় প্রক্রিয়াটি যে কেবল সরল করিয়াছেন তাহা নহে, এক প্রকার বিপদ শূন্যও কবিয়াছেন ।

বাহ্যিক হস্ত কৌশলে যে বিবৰ্তন করা যায় ইহা বতকালাবধি জানা বাহ্যিক ও আভ্যন্তরীণ আছে । ১৬০৮ খৃঃ অব্দে ডাং জন পেটী ইহা অনুষ্ঠান রিক উপায়ে বিবৰ্তন করিতে পরামৰ্শ দেন । তাহার পর উইগী ও তাঁহার মতঃ বলস্বী চিকিৎসকগণ ইহার বিশেষ পক্ষপাতী ছিলেন । বিলাতের সারু জেম্‌স্‌ সিন্সন প্রভৃতি মহামান্য চিকিৎসকগণও আভ্যন্তরীণ কৌশলের সহিত বাহ্যিক কৌশল অবলম্বন করিবার উপকারিতা স্বয়ং প্রমাণ করিয়া গিয়াছেন । সিন্সনিনেটাইনগরের ডাং রাইটও জন্মের হস্ত ও স্বক নির্গমের উপক্রমকালে মস্তকবিবৰ্তন করিবার জন্য এই উভয়বিধ কৌশল অবলম্বন করিতে বলিয়াছেন । বাহাইউক ডাং হিক্‌স এই উভয়বিধ কৌশল অনুষ্ঠানে যে প্রকারে কার্য্য করিতে হইবে তাহা বিধিবিধি করিয়া আমাদের ধন্যবান হইয়াছেন ।

পৰ্ভাষয়মধ্যে জ্ঞান স্বচ্ছন্দে ইতিমধ্যে নড়িতে পারে বলিয়া এবং উহার বিবৰ্তনের স্বরূপ ও অবস্থান ক্রান্ত উপায়ে পরিবর্তন করা যায় বলিয়া বিবর্তনক্রিয়াটি অনুষ্ঠান করা যাইতে পারে । জ্ঞানবিশীর্ণ অজ্ঞের অবস্থায় স্বতন্ত্র জ্ঞান লাইক্‌স্‌ এম্‌নিয়াই রোগমধ্যে ভ্রাসিয়া থাকে ততক্ষণ উহা স্থায়ী অবস্থান পরিবর্তন করিতে পারে । এই বিষয়টি গভীর শেষ কর মাগে অন্যায়সে উপলব্ধি করিতে পারা যায় । এমন স্থলে বিবর্তন করা কিছুমাত্র কঠিন নহে । লাইক্‌স্‌ এম্‌নিয়াই রোগ নির্গত হইবার অব্যবহিত পরেও বিবর্তন করা তাত্ত্বিক কঠিন হয় না, তবে জ্ঞান তরল পদার্থে ভাসে বা বলিয়া উহাকে দুগাইতে গেলে জরায়ুতে অস্বাভাবিক লগিবার অধিক সম্ভাবনা । লাইক্‌স্‌ এম্‌নিয়াই নির্গত হইবার বহুকাল পরে বিবর্তন করিবার চেষ্টা করা কোন মতেই কর্তব্য নহে । কারণ তখন জরায়ুর পেশীসকল দৃঢ়রূপে সমুচিত হয় এবং জ্ঞান জরায়ুস্থে দৃঢ়বদ্ধ হইয়া যায় । সুতরাং এমন সময়ে উহাকে

মাড়াচাড়া করা অত্যন্ত কঠিন, এমন কি অসম্ভব এবং চেষ্টা করিলেও গতিস্থ অতিভয়ানকরূপে আহত হইতে পারে ।

এই প্রক্রিয়া প্রসূতি ও সম্ভান উভয়ের অথবা একের প্রাণরক্ষার্থ সাধিত হইয়া বিবর্তনের উপ- থাকে । যেসকল স্থলে বিবর্তন করা যায় তাহা নিম্নে বৃত্ত হইল । লিখিত হইতেছে:—(১) ভ্রূণ আড়াআড়ি ভাবে থাকিলে বিবর্তন করা অত্যাৱশ্যক । (২) আকস্মিক অথবা অপরিহার্য ব্রহ্মস্রাব । (৩) বস্তিদেশের গঠনবিকৃতির কোন কোন স্থলে । (৪) নাতীরজ্ঞ নির্গম প্রভৃতি কোন কোন উপদ্রবে ।

চার্চিল সাহেবের গণনানুসারে ১৬ জন প্রসূতির মধ্যে একজনের এবং বিবর্তনে মৃত্যুসংখ্যা তিনটি সম্ভানের মধ্যে একটির মত হয় । কিন্তু এই ৩ বিপদ ঘটনা । তালিকাটি সম্পূর্ণ বিধাসম্বোধ্য না হইলেও ইহা দ্বারা এই বুঝা যায় যে বিবর্তন প্রক্রিয়াটি নিরাপদ নহে ; সুতরাং বিশেষ বিবেচনার সহিত ইহা অনুষ্ঠান করিতে হয় । ইহাতে যে সকল প্রধান বিপদ ঘটা সম্ভব তাহা ক্রমশঃ বলা বাইবে । বিবর্তন প্রক্রিয়ায় ইষ্টানিষ্ট সময়ের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করে । স্ফীতিভেদ হইবার পূর্বে ভার্শন স্তর অনুষ্ঠিত হইলে অথবা সুযোগমত জরায়ুগহ্বরে হস্ত প্রবেশ না করাইয়া বিবর্তন করিতে পারিলে প্রসূতির বিপদাশঙ্কা নিতান্ত অল্প । কিন্তু জল ভাঙ্গিবার বহুক্ষণ পরে সঙ্ঘর্ষিত ও উত্তেজনশীল জরায়ুর মধ্যে কর এবং হস্ত প্রবেশ করাইয়া বিবর্তন করিতে হইলে প্রসূতির সমূহ বিপদ ঘটা সম্ভব । বাহাইউক প্রসূতির আপদ নিরাপদ চিকিৎসকের উপর নির্ভর করে । অথবা বল প্রয়োগদ্বারা জরায়ু কি বোনি ছিন্ন হওয়াই প্রধান বিপদ । অতএব বাহাতে অথবা বলপ্রয়োগ করা না হয় এবং বোনি ৬ জরায়ুর এক্সেস্ অধিকারী হস্ত ও কর প্রতিষ্ঠিত হয় তাহা স্মরণ রাখা চিকিৎসকের নিত্য কর্তব্য । সুতরাং বিবর্তন ক্রিয়ার সময় ধৈর্য, প্রত্যুৎপন্নমতিত্ব, সতর্কতা ও কার্যদক্ষতার বেকপ আবশ্যক এরূপ কুত্রাপি নহে । কতকগুলি ঘটনা দ্বায়বিক অবসাদ, ক্রান্তি অথবা ভবিষ্যৎ উপদ্রব জন্য মারাত্মক হইয়া পড়ে । স্বাভাবিক নিত্যস্রাবের প্রসবে সম্ভানের মৃত্যু সংখ্যা বড় হয় বিবর্তন করিলে ভদ্রপেক্ষা কিছু অধিক হইলেও হইতে পারে । বিবর্তনদ্বারা ভ্রূণের মৃত্যুসংখ্যা অধিক না হওয়াই সম্ভব । কারণ বিবর্তন

করিয়া সভ্যত্বের পথ একবার জরায়ুস্থে অনিতে পারিলে স্বাভাবিক পদাশ্রয় প্রসবের ন্যায় প্রসব হইয়া যায়; হুতরাং সমস্ত বিবর্তন করিতে পারিলে ইহা দ্বারা বিশেষ অনিষ্ট হওয়া সম্ভব নহে।

বাহ্য কৌশলের দ্বারা জ্ঞানের অবস্থান পরিবর্তন করা যে সম্ভব তাহা বাহ্য কৌশলদ্বারা অনেক গ্রন্থকর্তা স্বীকার করিয়াছেন। উইনস্টোনে সাহেব জ্ঞান-বিবর্তন-প্রণালী। এই সম্বন্ধে একটি উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ লিখিয়াছেন তাহাতে ইহার কার্যপ্রণালী বিশদরূপে বর্ণিত হইয়াছে। কিন্তু যদিও এই প্রক্রিয়ার অনেক সুবিধা আছে এবং উপযোগী হলে যদিও ইহা অনায়াসে সম্পাদিত হয়, তথাপি সর্বসাধারণে প্রচলিত হয় নাই। কল্পিত বিদীর্ণ হইবার পূর্বে বর্তমধ্যে জ্ঞান বহুদূরে নড়িতে চড়িতে পারে বলিয়া বাহ্য কৌশলে তাহার অবস্থান পরিবর্তন করা সম্ভব হইয়া থাকে। কিন্তু জ্ঞান ভাঙ্গিয়া গেলে জ্ঞান জরায়ুপ্রাচীরে দৃঢ়বেষ্টিত হয় বলিয়া তখন এই উপায়ে বিবর্তন করা যায় না।

প্রসববেদনা আরম্ভ হইবার পূর্বে অথবা প্রসবের প্রথমাবস্থায় কল্পিত যে যে হলে ইহা বিদীর্ণ হইবার পূর্বে জ্ঞানের স্বাভাবিক অবস্থান নির্ণীত উপযোগী। হইলে বাহ্য কৌশলে বিবর্তনের চেষ্টা করিতে হয়। ইহা তির্যক্ৰূপে এই কৌশল অবলম্বন করিতে নাই। যেখানে জ্ঞান আড়াআড়ি ভাবে থাকে কেবল সেই ধানেই বাহ্য কৌশল প্রশস্ত। কারণ ইহাদ্বারা জ্ঞানকে সম্পূর্ণরূপে আবর্তিত করা যায় না, কেবল উহার দেহের উর্দ্ধাধার স্থানে মন্থক আবর্তিত হইতে পারে। প্রসব করাইতে হইলে বাহ্য কৌশল দ্বারা বিবর্তন করা কর্তব্য নহে। কেননা বস্তুগতত্বের প্রবেশদ্বারের উপর মন্থক অনিয়ন করা হইলে গ্রন্থটির নিজ চেষ্টার উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করিয়া নিশ্চেষ্ট থাকিতে হয়। জ্ঞানের নির্গমনোদ্ভূত অঙ্গ কিরূপে সংস্পর্শনদ্বারা নির্ণয় করিতে হইবে তাহা প্রথম ধাপে বর্ণিত হইয়াছে প্রসববেদনা আরম্ভ হইলে এবং জরায়ুস্থ উৎকৃষ্ট থাকিলে যে নিগরীকাদ্বারাও জ্ঞানের আড়াআড়ি অবস্থান জানিতে পারা যায়। প্রসববেদনা আরম্ভ হইবার পূর্বে স্বাভাবিক অবস্থান নির্ণীত হইলে অনেক স্থলেই অনায়াসে অবস্থান সংশোধন করিয়া জ্ঞানের স্বীকৃতি জরায়ুস্থের স্বীকৃতিশীল সমান্তরালে রাখিতে পারা যায়। শিনার্ড সাহেব বলেন যে এইরূপ করিলে একটি উপযোগী দ্বারের কোণ

বন্ধদ্বারা ভ্রূণকে যথাস্থানে রাখা কর্তব্য । সচরাচর প্রসববেদনা আরম্ভ হইবার পরেই ভ্রূণের অবস্থান জানা যায় এবং তখন তাহা সংশোধন করিলেও অল্প-কাল মধ্যেই ভ্রূণ আবার অস্বাভাবিক অবস্থান গ্রহণ করে । এই অবস্থায় কৌশল অবলম্বন করিতে ক্ষতি নাই, কারণ এই প্রক্রিয়াটি আদৌ কষ্টকর নহে । ইহাতে প্রসূতি কিম্বা মৃত্যু কান্নাহারও অনিষ্ট হয় না । প্রসবের তরুণাবস্থায় ভ্রূণ আড়াআড়িভাবে আছে জানিতে পারিলে বাহ্য কৌশল অবলম্বন করাই যুক্তিসিদ্ধ এবং ইহাতে কৃতকার্য না হইলে অন্য কোন নিশ্চিত উপায় অবলম্বন করিতে পারা যায় ।

ইহার কার্যপ্রণালী অতি সহজ । প্রথমতঃ প্রসূতিকে চিৎকরিয়া শয়ন কার্যপ্রণালী । করাইতে হয় এবং হস্তদ্বারা অথবা বোনিপরীক্ষাদ্বারা ভ্রূণের অবস্থান নির্ণয় করিতে হয় । পরে প্রসূতির উদরের উপর হস্ত রাখিয়া ধীরে ধীরে ভর দিয়া এক হস্তদ্বারা ভ্রূণের পদদ্বয় উর্দ্ধে উত্তোলন ও অপর হস্তদ্বারা মস্তক নিম্নস্থ কণ্ঠ জরায়ুমুখে আনিতে হয় । এই প্রণালীতে কত সহজে ভ্রূণের অবস্থান পরিবর্তন করা যায় তাহা ইহার কখনও অনুষ্ঠান করেন নাই তাঁহারা জেনেন না । এই রূপে অবস্থান পরিবর্তন করা হইলে ভ্রূণের দীর্ঘমাপ ভ্রূণের দীর্ঘমাপের সহিত সমান হইবে এবং বোনিপরীক্ষা দ্বারা স্তম্ভ অসুভব কবা যাইবে না, তাহার মস্তক প্রবেশদ্বারে আছে জানা যাইবে । এই সময়ে জরায়ুমুখ সম্পূর্ণ প্রস্তুত থাকিলে বিম্বী বিদারণ কর্তব্য । কিন্তু উহা প্রসারিত হইবার বিলম্ব থাকিলে স্তম্ভ বস্ত্র বা অন্য কোন কোমল পদার্থের তাল পাকাইয়া ভ্রূণের পদ ও মস্তক যেকোন দিকে সেই দিকে উদরের উপর রাখিয়া বন্ধন করিয়া দিতে হয় । যতক্ষণ জরায়ু নিজ সঙ্কোচদ্বারা ভ্রূণমস্তক স্বাভাবিক স্থানে রাখিতে না পারে ততক্ষণ উক্তরূপে বন্ধন করিয়া কি ধারণ করিয়া রাখিতে হয় ।

সেক্ষাসিক ভার্শনের কার্যপ্রণালী অত্যন্ত কঠিন বলিয়া হুই একজন সেক্ষাসিক ভার্শন । আধুনিক চিকিৎসক ব্যতীত সকলেই ইহার বিপক্ষ । সুতরাং সাধারণ ধাত্রীবিদ্যা প্রাচ্যে ইহা আদৃত হয় নাই । কিন্তু তথাপি যে সকল স্থলে ভ্রূণ আড়াআড়ি ভাবে থাকে এবং যেখানে সমস্ত প্রসব করান আবশ্যিক নহে অর্থাৎ যেখানে ভ্রূণের অবস্থান সংশোধন একমাত্র

উদ্দেশ্য সেখানে সিকালিক্ ভাৰ্শনদ্বারা অনেক হুবিধা আছে সন্দেহ নাই । কারণ পদাগ্রসর প্রসবে ভ্রূণের যেৰূপ বিপদাশঙ্কা ইহাতে সেরূপ নাই । সেকালিক্ ভাৰ্শনের কাৰ্য্যপ্রণালী কঠিন বলিয়াই ইহা অনুষ্ঠান করিতে সকলে আপত্তি করেন এবং প্রকৃতপ্রস্তাবে জরাদুমণ্ডে হস্ত প্রবেশ করিয়া অনেক অনুসন্ধানের পর পিচ্ছিল ভ্রূণমস্তক ধারণ করিয়া বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে নিযুক্ত কৰা সহজ কৰ্ম্ম নহে এবং ইহাতে প্রসূতির অনেক বিপদাশঙ্কা আছে । তেল্পে, সাহেব ইহার বিশেষ পক্ষপাতী হইলেও বলেন যে ভ্রূণমস্তক ধারণ করিয়া নিম্নে আনয়ন কৰা অপেক্ষা উহার নির্গমনোদ্দ্যম অল্প উৰ্দ্ধে ঠেলিয়া দেওয়া সহজ । উইণ্টা সাহেব বলেন যে এক হস্তের অঙ্গুলি যোনিমধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া অপর হস্তদ্বারা বাহির হইতে কাৰ্য্য করিলে সহজে ভ্রূণমস্তক বহিঃস্থানে আনিতে পারা যায় । ইহার কাৰ্য্যপ্রণালী সম্বন্ধে ডাঃ ব্রুক্‌স্টন হিক্‌স্‌ বেৰূপ বিধি লিপিবদ্ধ কৰিয়াছেন তদুপা এই প্রক্রিয়াটি অনেক সরল কৰা হইয়াছে ।

বাহ্য কোণে বিবর্তনের দ্বারা সেকালিক্ ভাৰ্শনও অতি অল্পহলেই ইহা অতি যত্ন হইতে প্রযুক্ত । ইহাতেও লাইক্‌স্‌ এম্বিনাই রস থাকে অল্প । আবশ্যক অথবা উহা নিঃসৃত হইবার পর অতি অল্পক্ষণ মধ্যেই ইহা অনুষ্ঠান করিতে হয় । নির্গমনোদ্দ্যম অল্প বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে পক্ষুন্দের নড়া চড়া আবশ্যক । সহর প্রসব করাইবার আবশ্যক না থাকিলে সেকালিক্ ভাৰ্শন করা যাইতে পারে । ভ্রূণের হস্ত বহির্গত হইলে মস্তকাবর্তন করিবার আপত্তি নাই । ডাঃ হিক্‌স্‌ বলেন নিগত অঙ্গটি সাবধানে ভ্রূণের মধ্যে পুনঃ প্রবিষ্ট করাইয়া কাৰ্য্য করিতে হয় । কিন্তু হস্ত নির্গত হইলে সচরাচর ভ্রূণের বক্ষ ও বস্তিগহ্বরের নিম্নদেশে সবেল আইসে । একপক্ষ হলে নিগত অঙ্গ পুনঃ প্রবিষ্ট করান (নিত্যস্থ সংযোগ না হইলে) নিরাপদ নহে । তখন পোডালিক্ ভাৰ্শন বা পদাবর্তন করা আবশ্যক ।

ইহার কাৰ্য্যপ্রণালী ডাঃ হিক্‌স্‌ সাহেব যেৰূপ সংক্ষেপে ও বিশদরূপে কাৰ্য্যপ্রণালী বর্ণনা কৰিয়াছেন তাহা নিম্নে উদ্ধৃত করা গেল । “প্রথমতঃ বাম হস্ত যোনিমধ্যে প্রবেশ করাইয়া দক্ষিণ হস্ত উদরে পরি সংস্থাপনপূৰ্ব্বক ভ্রূণের মস্তক ও পদ নির্গত করিবে । দক্ষ বা হস্ত বহির্গত

হইতে দেখিলে উহাকে পুনঃপ্রবেশ করাইয়া জরায়ুমধ্যে বামহস্তের হুই বা ততোহধিক অঙ্গুলি দ্বারা জ্ঞেয় স্বক পদের দিকে নিক্ষেপ ও দক্ষিণ হস্ত দ্বারা মস্তক জরায়ুমুখে আনয়ন করিবে। এইরূপে বাম হস্তের অঙ্গুলির অগ্রভাগে মস্তক আসিলে ঝিল্লী বিদারণ করা কর্তব্য। কিন্তু মস্তকাকর্ষণকালে জ্ঞেয় মুখাগ্রসর হইয়া না আইসে এরূপ সাবধান হইতে হয়। মস্তক জরায়ুমুখে আসিলে যদি নিতম্ব কাণ্ডাসের দিকে না উঠে তাহা হইলে প্রবিষ্ট হস্ত বাহির করিয়া প্রস্থতির উদবের অধঃ হইতে উর্দ্ধে চাপ দিয়া জ্ঞেয় নিতম্ব ঠেলিয়া তুলিতে হয়। যদিপি জরায়ু নিজ সঙ্কোচদ্বারা জ্ঞেয়মস্তক স্বাভাব্যে রাখিতে অক্ষম হয় তাহা হইলে দক্ষিণ হস্ত দ্বারা উহাকে তদবস্থায় ধারণ করিয়া রাখিবে। মস্তক জরায়ুমুখে আসিবামাত্র ঝিল্লী অবিদীর্ণ থাকিলে বিদারণ করা উচিত। কারণ জলনিঃসরণের বেগে মস্তক স্বাভাব্যে আসিয়া পড়ে। উল্লিখিত কার্য্যপ্রণালী এত সরল এবং উহা এত অল্পসময়সাধ্য যে ইহা পরীক্ষা করিতে কোন আপত্তি নাই। ইহা দ্বারা কৃতকার্য্য না হইলেও বিশেষ ক্ষতি নাই, কারণ তৎক্ষণেই পোডালিক্ ভার্শন্ অনুষ্ঠান করিতে পারা যায়। পোডালিক্ ভার্শন্ করিতে গেলে প্রস্থতির অবস্থান পরিবর্তন করিবার আবশ্যক নাই এবং তাহার যোনিমধ্য হইতে হস্ত বাহির করিবার আবশ্যক নাই।

পোডালিক্ ভার্শনের কার্য্যপ্রণালী সকল স্থলে এক প্রকার নহে। এই পোডালিক্ ভার্শন্ প্রক্রিয়াটি বর্ণনা করিবার জন্য সচরাচর ইহাকে দুই প্রেটতে বিভক্ত করা হইয়াছে—প্রথমতঃ যেখানে কোন গোলযোগ নাই এবং ইহার আবশ্যক কৌশল অনায়াসে সম্পন্ন হইতে পারে। দ্বিতীয়তঃ যেখানে ইহা সম্পাদন করা কঠিন এবং প্রস্থতির বিপদাশঙ্কা অধিক। এইরূপ শ্রেণী বিভাগ কবায় কার্য্য করিবার অনেক সুবিধা হয়। কারণ যেসকল স্থলে বিবর্তন আবশ্যক তাহা এত বিভিন্ন প্রকার যে অল্প কোনরূপে শ্রেণী বিভাগ করিলে তাদৃশ সুবিধা হয় না।

বিলাতে সচরাচর গর্ভিনীকে বাম পার্শ্বে শয়ন করান হয়। ইউরোপের গর্ভিণীরা অস্থান। অন্তান্ত প্রদেশে এবং আমেরিকায় লিটটমি শস্ত্রক্রিয়া কালে রোগীকে যেভাবে শয়ন করান হয় গর্ভিনীকেও সেই ভাবে চিৎকরিয়া

পক্ষয় আকৃষ্টকপূর্বক শয়ন করান হয় । ডাং প্রেক্ষায় বলেন যে বিলাতে প্রথায় গর্তীগীকে রাখা হয় তাহাই ভাল । কারণ তাহাতে গর্তীগীকে অবধা উল্লঙ্গ করা হয় না এবং চিকিৎসকও একত্র উভয় হস্তদ্বারা কার্য করিতে পাবেন । কোন কোন কঠিন স্থলে লাইকর এম্বিয়াই রস নির্গত হইয়া গেলে এবং সম্ভানের পৃষ্ঠদেশ মাতার পৃষ্ঠদেশের দিকে থাকিলে গর্তীগীকে চিৎকরিয়া শয়ন কবাইলে সম্ভানের দেহের উপর দিয়া সহজে হস্ত চালিত হইতে পারে । কিন্তু একপ ষষ্ঠনা অতি বিরল । গর্তীগীকে শয্যাশ্রান্তে আনয়ন করিতে হয় এবং তাহার নিতম্ব শয্যার বাহিরে অঙ্গ টানিয়া লইয়া শয্যাশ্রান্ত সমাস্তবালে রাখিতে হয় । গর্তীগীর জন্মদয় উল্লের দিকে আকৃষ্ট করিয়া কোন সহকারীকে জাম্বুদয় বিদূক রাখিতে বলিতে হয় । সহকারী না থাকিলে জাম্বুদয় মধ্যে একটি বালিশ দিয়া উহাদিগকে পৃথক রাখা কর্তব্য । গর্তীগীকে আঘাতাধীন রাখিবার তত্ত্ব দুই এক জন লোক নিযুক্ত রাখা উচিত নতুবা গর্তীগী অকস্মাৎ চম্বুকাইয়া উঠিলে অথবা অনিচ্ছাক্রমে নড়িলে চড়িলে কেবল যে চিকিৎসকের কষ্ট হয় এমন নহে ইহাতে প্রাণতিরও অত্যন্ত আশংক্য লাগিবার সম্ভাবনা ।

এই সকল স্থলে সংজ্ঞাদিলোপী ঔষধিদ্রাবা বিশেষ উপকাব হয় । গর্তীগী সংজ্ঞাদিলোপী ঔষধি বহু নিশ্চেষ্টে থাকিবে এবং জরায়ুর প্রবল সংকোচের বশেই এয়োগ । অভাব হইবে ততই এই প্রক্রিয়া সহজ অনুষ্ঠান করা যাইবে যেখানে যেনি অত্যন্ত উত্তেজনজনক এবং ভ্রণ জরায়ুকর্ভক গঢ়াশ্লিষ্ট থাকে সেখানে সম্পূর্ণ সংজ্ঞাবিলোপ না করিলে কিছুতেই নিবর্তন করা যায় না ।

জরায়ুস্থ সম্পূর্ণ উন্নত এবং বিদ্রী বিদ্রী হইয়া লাইকর এম্বিয়াই নির্গত কোন সময়ে এই হইবার পূর্বে অথবা পরক্ষণেই এই প্রক্রিয়া অনুষ্ঠান প্রক্রিয়া অনুষ্ঠান করিবার উপযুক্ত সময় । জল ভাঙ্গিবার পূর্বে ইহা করা কর্তব্য । অনুষ্ঠান করিলে খে কত সুবিধা তাহা বলা যায় না ।

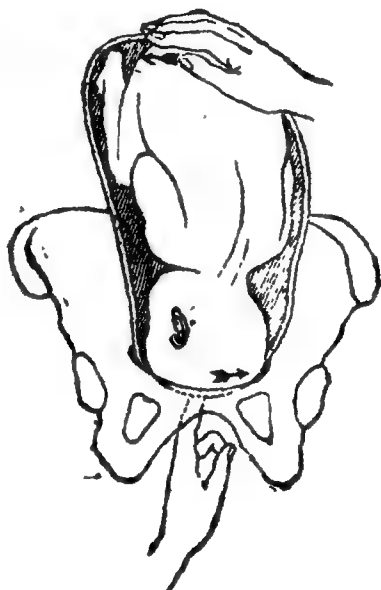
কারণ জল জলে ভাঙ্গিলে সহজেই তাহার অংশান পরিবর্তন করা যায় । গচরাচর যেখানে জরায়ুস্থ হস্ত প্রবিষ্ট করিয়া কার্য করিতে হয় সেখানে বহুকণ জরায়ুস্থ হস্তপ্রবেশের উপযোগী হইয়া উন্নত না হয় ততক্ষণ

অপেক্ষা করা উচিত । জরায়ুস্থ একটি ক্রাউন্ মুতাকারে উন্মুক্ত হইলে এবং উহা কোমল ও নমনশীল থাকিলে তন্মধ্যে হস্ত প্রয়োগ করা বাইতে পারে ।

বিবর্তনের সময় কোন হস্ত ব্যবহার করিতে হয় তাহা লইয়া অনেক কোন্ হস্ত প্রবেশ মতভেদ আছে । কোন কোন ধাত্রীচিকিৎসক সর্বদাই করান উচিত । দক্ষিণ হস্ত ব্যবহার করেন । আবার কেহবা বাম হস্ত ব্যবহার করিয়া থাকেন । এইরূপে জ্রণের অবস্থান অনুযায়ী দক্ষিণ বা বাম হস্ত ব্যবহৃত হয় । অনেক চিকিৎসক দক্ষিণ হস্তে অধিক বল পাইয়া থাকেন এবং তজ্জন্ত তাঁহারা ইহা দ্বারা আবশ্যকমত কার্য করিতে পারেন । জ্রণ আড়াআড়ি ভাবে থাকিলে এবং তাহার উদর সমুখভাগে থাকিলে দক্ষিণ হস্তই ব্যবহার করা কর্তব্য । কারণ এই হস্ত সন্তানের সমুখ দিয়া অনায়াসে চালনা করা যায় । এইপ্রকার কঠিন স্থলে গর্ভিণীকে চিৎকরিয়া কার্য করিতে হইলে বাম হস্ত অপেক্ষা দক্ষিণ হস্ত দ্বারা অধিক কাজ পাওয়া যায় । সাধারণতঃ বাম হস্ত প্রসঙ্গপাথের এক্সেস্ অনুসারে অনায়াসে প্রবেশ করান যায় এবং করপৃষ্ঠ সেক্সুয় গহ্বরের সহিত সহজে সন্নিহিত হয় । জ্রণের উদর সমুখ দিকে থাকিলেও বাম হস্ত চালিত করিয়া জ্রণের পদ ধারণ করা কঠিন নহে । এই সকল সুবিধার জন্য অনেকে বাম হস্ত ব্যবহার বাম হস্ত সচরাচর করিতে পরামর্শ দেন এবং বলেন যে সামান্য অভ্যাসে কেন ব্যবহৃত হয় । ইহা দ্বারা দক্ষিণ হস্তের মত কার্য করিতে পারা যায় । বাম হস্ত ব্যবহার করিলে দক্ষিণ হস্ত খালি থাকায় প্রসূতির উদরের উপর কাণা করিবার সুবিধা হয় ইহা শ্রমণ রাখা নিতান্ত আবশ্যক । অতএব সচরাচর বাম হস্ত ব্যবহার করাই নিধি । হস্ত প্রবেশ করাইবার পূর্বে করতল বাদ দিয়া অবশিষ্ট সময় হস্ত উত্তমরূপে তৈলাক্ত করা উচিত । করতল তৈলাক্ত করিলে ধরিবার সময় জ্রণের অঙ্গ পিছলাইয়া বাইতে পারে ।

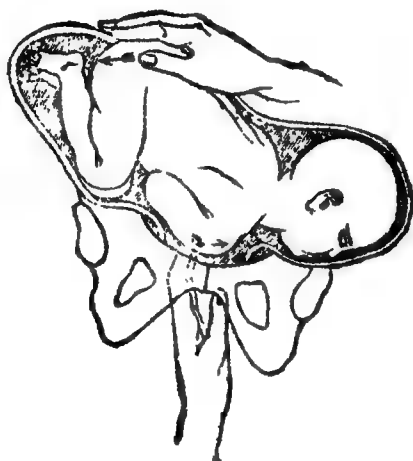
বিবর্তন করিবার পূর্বে জ্রণের অবস্থান নির্ণয় করা উচিত । জ্রণ আড়া-বাইপোলার ভার্ভ বা আড়ি ভাবে থাকিলে গর্ভিণীর উদরের উভয় পার্শ্বে হস্ত বায়িক এক আত স্ত- প্রয়োগপূর্বক জ্রণের মস্তক ও পদ নির্ণয় করা সহজ । রিক উভয়বিধ কোণে যেখানে মস্তক অগ্রে বহির্গমন করে সেখানে যোনি বিবর্তন প্রণালী । মধ্যে হস্ত প্রবেশ করাইয়া কণ্টোনেলী স্পর্শ করিয়া জ্রণের

মুখ কোন দিকে রহিয়াছে তাহা নির্ণয় করা যায়। তাহার পর বাম হস্ত যোনির ঐকুন্সি অনুসারে সাবধানে উন্মথ্যে প্রবেশ করাইয়া বাহাতে জরায়ুগ্রীবামধ্যে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট হয় এরূপ করা উচিত। জরায়ুগ্রীবামধ্যে তিন চারিটি অঙ্গুলি গেলেই যথেষ্ট হইবে, সমগ্র কর প্রবিষ্ট করিবার আবশ্যক নাই।



ভ্রণমস্তক প্রথম কিম্বা চতুর্থ অবস্থানে থাকিলে উদাকে উর্দ্ধে এবং বাম দিকে ঠেলিয়া দিবে, সেই সঙ্গে বে হস্ত বাহিবে আত্মে তাহা গর্ভিণীর উদরের উপরে রাখিয়া ভ্রণের নিতম্ব নিম্ন ও দক্ষিণ দিকে ঠেলিবে। এই উপায়ে ভ্রণের মস্তক ও নিতম্বের উপর একত্র কার্য্য করিলে অনায়াসে উহার অবস্থান পরিবর্তন করা যায়। ভ্রণের নিতম্বে চাপ দিবার সময় ধীরে অথচ দৃঢ় ভাবে চাপ দিতে হয়। গর্ভিণীর উদরের উপর ধীরে ধীরে হস্তবারা চাপ দিয়া ডলিয়া দিলে এই উদ্দেশ্য সাধিত হয়। এইরূপ করিলে জরায়ুদুঃ হইতে ভ্রণমস্তক সরিয়া গিয়া তাহার স্থানে শঙ্ক আসিয়া পড়ে এবং অঙ্গুলির অগ্রভাগ স্পর্শ করে। শঙ্ক উক্তরূপে উর্দ্ধে মস্তকের দিকে

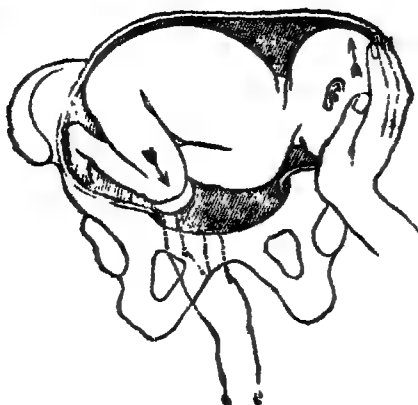
ঠেলিয়া দিতে হয় এবং তৎসঙ্গে ভ্রূণের নিত্য আরও অধিক নমিত করিতে হয় । এইরূপে যতক্ষণ ভ্রূণের জাম্বু অঙ্গুলি স্পর্শ না করে ততক্ষণ কার্য্য করিতে হয় । জাম্বু অঙ্গুলি স্পর্শ করিলে যদি কিয়দূর অবিদীর্ণ থাকে তাহা হইলে তাহা বিদীর্ণ করিয়া দিবে এবং জাম্বু ধারণ করিয়া জরায়ুমুখ হইতে বাহির করিবে ।



কখন কখন জরায়ুমুখে ভ্রূণের পদ আসিয়া পড়ে । এরূপ হইলে জাম্বু ধারণ না করিয়া পদটি ধরিতে হয় । এই সময়ে বাহিরের হস্তের স্থান পরিবর্তন করিয়া যেখানে ভ্রূণমস্তক আছে তথায় রাখিয়া ইলিয়ায় ফসা হইতে মস্তকটি উদ্ধে ঠেলিয়া দিতে হয় এবং নিত্য ঠেলিবার আর আবশ্যক হয় না । এই সমস্ত হস্তকৌশল বেদনার বিরামকালে অবলম্বন করিতে হয় এবং বেদনা আসিলে নিরন্তর থাকিতে হয় । বেদনা প্রবল এবং ঘন ঘন হইলে ক্লোরোফর্ম্ দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে । ভ্রূণ দ্বিতীয় এবং তৃতীয় অবস্থানে থাকিলে উক্ত প্রণালীই বিপরীত কার্য্য করিতে হয় অর্থাৎ ভ্রূণমস্তক উদ্ধে এবং দক্ষিণ দিকে ও তাহার নিত্য নিয়ে এবং বামদিকে ঠেলিতে হয় । ভ্রূণের অবস্থান নির্ণীত না হইলে প্রথম অবস্থানই অনুমান করিয়া লইতে হয় । কারণ অধিকাংশ ভ্রূণই এই অবস্থানে থাকে এবং না থাকিলেও এই অনুমানদ্বারা

বিশেষ অসুবিধা হয় না । এসব সমাধা করিবার জন্য জরায়ুস্থ রীতিমত উন্মুক্ত না থাকিলে জন্মের নিয়ন্ত্রাণা অর্থাৎ পদ এক অঙ্গুলি দ্বারা জরায়ুমুখে ধারণ করিলে অল্প সময়ের মধ্যে উহা উন্মুক্ত হয় অথবা জরায়ু স্বীয় সঙ্কোচ দ্বারা জন্মকে মৃতন অবস্থানে রাখিতে সক্ষম হয় ।

জন্ম আড়ান্দ্ৰি ভাবে থাকিলেও উক্ত প্রণালীতে কার্য্য করা উচিত । জন্মের স্বক উর্দ্ধে মস্তকের দিকে এবং তৎসঙ্গে বাহির হইতে তাহার নিতম্ব নিম্নদিকে ঠেলেতে হয় । এইরূপ করিলে যদি ঝিল্লী অবদীর্ণ থাকে তাহা হইলে জন্মের জালু অনায়াসে ধরিতে পারা যায় ; কিন্তু বাহির হইতে জন্মমস্তক একবার উত্তোলন ও পরক্ষেপে তাহার নিতম্ব অবনমন করিতে পারিলে বিবর্তনের অনেক সুবিধা হয় । লাইকর এমনিয়াই নির্গত হইয়া জন্ম জরায়ুকর্তৃক দৃঢ়া-লিঙ্গিত হইলে জরায়ুমধ্যে হস্ত প্রবেশ না করাইয়া বিবর্তন করা অসাধ্য, সুতরাং এই অবস্থায় সাধারণ বিবর্তন প্রণালী অবলম্বন করা কর্তব্য । বাহ্যিক ও আন্তরিক কৌশল একত্র অনুষ্ঠান করিবার সুবিধা এই যে ইহার দ্বারা কৃতকার্য্য না হইলে যোনি হইতে হস্ত বাহির না করিয়া উহা জরায়ুমধ্যে প্রতিষ্ট করান যায় এবং ইহার পর কেবল আন্তরিক কৌশল অবলম্বন করিবার কোন বাধা নাই ।



জন্ম স্ত্রীদিগের বহুক্ষেপে কি অনক্ষেপে পরে জরায়ুমুখ উন্মুক্ত থাকিলে জরায়ুমধ্যে হস্ত প্রতিষ্ট ওস্তম্ব্যে হস্ত প্রবেশ করাইয়া বিবর্তন করা তাৎক্ষণিক

করাইয়া পোড়াগিষ্ নহে। ইহাতে কিপ্রকারে হস্ত প্রবেশ করাইতে হয় তাহা
তর্শন। জানা আবশ্যক। অঙ্গুলিগুলির অগ্রভাগ একত্র করিয়া
চুচুক বা মোচার আকার করিতে হয়। কারণ বর প্রবেশ করাইবার সময়
হস্ত প্রবেশ প্রণালী। উহাব পরিধি ষতদূর পারা যায় সক্ষীর্ণ করা আবশ্যক।
এইরূপে সক্ষীর্ণ করিয়া নির্গমনারের এক্সিস্ অনুসারে বেদনার বিরামকালে
ঘুরাইয়া ঘুরাইয়া প্রবেশ কবাইতে হয়। এইরূপে বোনিমধ্যে হস্ত প্রবেশ
করিলে ত্রিমের এক্সিস অনুসারে হস্ত চালন করা কর্তব্য। এই সময়ে
প্রসবেদনা আসিলে উহাব বিরাম পর্যন্ত হস্তটি নিশ্চল ভাবে রাখা উচিত।
বিবর্তন প্রক্রিয়ায় বেদনার বিরামকালে কার্য করিলেই যে যথেষ্ট হয় এমনত
নহে ইহাতে অভ্যন্তরৈ ধৈর্য এবং মুহূর্ত্তর আবশ্যক, বল প্রয়োগ করা আদৌ
কর্তব্য নহে। হস্তটি চুচুক বা মোচার আকারে জরায়ুমধ্যে পৌঁছিলে এবং
উহা রীতিমত উন্মুক্ত থাকিলে জরায়ুর অভ্যন্তরে চালনা করিতে হয়। জরায়ুমুখ



উন্মুক্ত না থাকিয়া বিস্তারকর থাকিলে অঙ্গুলির অগ্রভাগ তন্মধ্যে ধীরে ধীরে
প্রবেশ করাইয়া মধ্যে মধ্যে বিস্তৃত করিতে হয়। তাহা হইলে জরায়ুমুখ হস্ত
প্রবেশের উপযোগী হইয়া উন্মুক্ত হয়। এই প্রক্রিয়াটি করিবার সময় এক-

জন সহকারীকে জরায়ুটি স্থিরভাবে ধারণ করিতে বলিতে হয় অথবা চিকিৎসক স্বয়ং এই কার্যটি করিতে পারেন। জন্মের অবস্থান পূর্বে নির্ণীত না থাকিলে এই সময়ে উহা নির্ণয় করা কঠিন। কারণ তাহা হইলে প্রবিষ্ট করতল জন্মের উদরেব উপর দিয়া চালনা করা যায়।

যেদনার বিরামকালে ঝিলী বিদারণ করিতে পারিলে ভাল হয়, কারণ ঝিলীবিদারণ। তাহা হইলে জল একেবারে নিঃসৃত হইতে পারে না। প্রবিষ্টহস্ত গুঁজিরূপ থাকায় লাইকব এমনিয়াই অধিক বাহির হইতে পারে না। কোন কোন চিকিৎসক বলেন যে ঝিলীবিদারণ করিবার পূর্বে হস্তটি ঝিলী ও জরায়ু প্রাচীরের মধ্যদিয়া বধঃ জন্মের পদদ্বয় থাকে তথায় লইয়া



বাইতে হয়। কিন্তু এরূপ করিলে দুগ বিচ্ছিন্ন হইবার সম্ভাবনা এবং জরায়ু-মুখের নিকট জন্মের জাহ্ন থাকে বলিয়া অত্যন্ত হস্ত প্রবেশ করাইবার আবশ্যক নাই। ঝিলীভেদ করা হইলে তৎক্ষণে হস্ত প্রবেশ করাইয়া জন্মের পদদ্বয়

অবেশন করিতে হয়। এই সময় বাহাতে বল প্রকাশ করা না হয় সেবিষয়ে বিশেষ যত্নশীল থাকা উচিত। বেদনা আসিলে ভ্রূণদেহের উপর প্রবিষ্টহস্ত বিস্তৃত করিয়া নিশ্চল ভাবে রাখা কর্তব্য। বেদনা প্রবল হইলে চাপক্লম্ব প্রবিষ্টহস্তে অত্যন্ত কষ্ট হয়। বেদনাকালে হস্ত চালনা করিবার চেষ্টা করিলে অথবা বেকপ চুচুকাকারে উহা প্রবেশ করান হইয়াছিল সেইভাবে রাখিলে জরায়ুপ্রাচীর বিদীর্ণ হইবার আশঙ্কা থাকে। কিন্তু এইরূপ দুঃটনা সচরাচর ঘটাবার সম্ভাবনা নাই।

বেদনায় বহুক্ষণ ধাবৎ জল ভাঙ্গিয়া পিয়াছে কেবল তথায় হস্ত প্রবেশ করান কঠিন এবং তখন চেষ্টা করিলে উক প্রকার অনর্থ ঘটতে পারে। এই সময়ে বাহির হইতে ভ্রূণনিস্তর নিম্নদিকে নামাইতে পারিলে জালু কিম্বা পদ প্রবিষ্ট হস্ত স্পর্শ করে। জালু অথবা পদ স্পর্শ করিতে পারিলে তাহা ধারণ করিয়া বেদনাব বিরামকালে নিম্নদিকে টানিতে হয়। এইরূপ করিলে ভ্রূণ নিজ ঐকুসিসের উপর ঘুরিয়া বাইবে। এই সময়ে বাহির হইতে দক্ষিণ হস্তদ্বারা ভ্রূণমস্তক উর্দ্ধে ঠেলিয়া দিলে অনেক সুবিধা হয়। ভ্রূণদেহের অংশাংশ ধরিতে হইবে তাহা গইয়া ধাত্রীচিকিৎসকগণের মধ্যে মতভেদ আছে। কেহ কেহ ভ্রূণের উভয় পদ ধারণ করিতে পরামর্শ দেন আবার কেহ একটি পদ ধারণ কহিতে বলেন। এইরূপ কেহ কেহ একটি জালু ধারণ অথবা উভয় জালু ধারণ করিতে বলেন। সহজ স্থলে জল বাহির হইবার পূর্বে উপবোক্ত মতের যে কোনটির অনুসারে কার্য করিলে চলিতে পারে। কারণ ইহার সকলগুলি দ্বারাই একরূপ স্থলে অনায়াসে বিবর্তন করা যায়। পদব্যাধারণ করা অপেক্ষা জালু ধারণের অনেক সুবিধা আছে। জালু অনায়াসে পাওয়া যায়, উহার পশ্চাতে জালুধারণের সুবিধা। স্বাক্ষর থাকায় ধরিবার সুবিধা হয় এবং উহা পৃষ্ঠবংশের অপেক্ষাকৃত নিকটে থাকে বলিয়া ধরিয়া টানিলে ভ্রূণদেহে টান পড়ে। জালুকে কনুই বলিয়া ভ্রম হইলে ইহা ধারণ রাখা কর্তব্য যে জালু আত্মকিত অবস্থায় উহার উন্নত কোন ভাগের মস্তকের অভিমুখীন হইয়া থাকে। কিন্তু কনুই এই অবস্থায় পদের দিকে থাকে। একটি পদ অথবা একটি জালু নামাইয়া আনিলে অধিক সুবিধা আছে। কারণ ভ্রূণদেহের

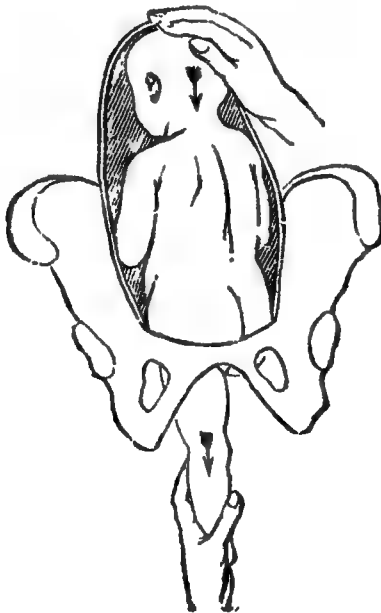
নিম্ন খাখার একাধিক আকৃতি হইয়া থাকিলে ৷ অর্ধটি জরায়ুস্থ দিয়া বাহির করা যায় তাহা অপেক্ষাকৃত বড় থাকে । সুতরাং জরায়ুস্থ সম্পূর্ণ উদ্ধৃত হয় এবং জরায়ুস্থের অবশিষ্টাংশ প্রসব হইতে কোন কষ্ট হয় না কাজেই সন্তানের বিপদাশঙ্কা অনেক কম ।

সিমুসন্ সাহেব এবং তাঁহার সভাবলম্বী বার্লিঙ্ক ও অক্সফোর্ড লেখকগণ বলেন জরায়ুস্থ হইতে যে জরায়ুস্থের হস্ত অগ্রে নির্গত হইলে তাহার বিপরীত থাকিলে কোন পদ দিকের জরায়ুস্থ ধারণ কর্তব্য । তাহা হইলে জরায়ুস্থ নিম্ন দিকের উচিত । লম্বা একসিদের উপর ঘুরিয়া যায় ও নির্গত হস্ত জরায়ু-মধ্যে অনারাসে পুনঃপ্রবিষ্ট হইতে পারে । কিন্তু ডাং প্যালাবিন্ অনেক গবেষণার পর তাঁহার নিজস্ব আধুনিক প্রবন্ধমধ্যে প্রমাণ করিয়াছেন যে যে দিকের হস্ত নির্গত হয় সেই দিকের পদ ধারণ করার অনেক সুবিধা আছে এবং তাহা অনারাসে ধরা যায় ।



ভ্রূণমস্তক কাণ্ডাসে পৌছিলে এবং তাহার পদ জরায়ুমুখদিয়া বাহির
বিস্তারনের পর হইলে সাধারণ পদাগ্রসর প্রসবে অথবা অগ্রে জ্ঞানুপ্রসবে
গুণ্ণা। পরিণত হয়। এইক্ষেণে স্বাভাবিক শক্তির উপর নির্ভর
করা কর্তব্য কিনা তাহা বিবেচ্য। যে কারণে বিবর্তন আবশ্যক হইয়াছিল
তদনুসারে এবং গর্ভিণীর অবস্থানুসারে ইহা স্থির করিতে হয়, কিন্তু সচবাচর
অনর্থক অপেক্ষা না করিয়া প্রসব কার্যটি সমাধা করাই কর্তব্য। এইজন্য
বেদনাকালে পদদ্বয় নিম্নদিকে আকর্ষণ করিবে এবং বিরামকালে বিরক্ত
থাকিবে।

ভ্রূণের নাতীরজ্জু দেখা গেলে উহা বাহির করিয়া আনিবে এবং ভ্রূণের
হস্তদ্বয় উহার মস্তকের উপর থাকিলে পদাগ্রসর প্রসবের ক্ষায় ভ্রূণের মুখের
উপর দিয়া হস্ত বখান্বানে আনিবে। ভ্রূণমস্তক বস্তিগহ্বরে অবতরণ করিলে
উহা পদাগ্রসর প্রসবের কোশলে বাহির করিতে হয়।



জুগ আড়াআড়ি ভাবে থাকিলে জরায়ুমুখে বেরুণ উন্মোচনশীল থাকে প্রাসেক্টা প্রিভিয়াতে প্রাসেক্টা প্রিভিয়াতে তদপেক্ষা সহজে উন্মুক্ত হয়। বিবর্তন। প্রাসেক্টা প্রিভিয়াতে হিক্স সাহেবের প্রণালীতে বিবর্তন করিলে অতিনীচ প্রসব করান যায় এবং ইহাতে জরায়ুমুখে কেবল এক কি দুইটি অঙ্গুলি প্রবেশ করাইলে চলে। ইহাতে সফল না হইলে এবং প্রসূতির অবস্থানুযায়ী সস্তর প্রসব করান আবশ্যক হইলে কুইন্স ডাইলেটোর, ষ্ট্রচার জরায়ুমুখ অনাদ্রাসে এবং নিরাপদে উন্মুক্ত করা যায়।



জরায়ুমুখে প্রাসেক্টা সম্পূর্ণ সংযুক্ত থাকিলে বধ্য উহার সংযোগ নিভাণ্ড অল্প ওখার হস্ত প্রবেশ করাইতে হয়। প্রাসেক্টার সামগ্রী ভেদ করা অপেক্ষা উক্ত উপায় সহজ। কারণ প্রাসেক্টা ভেদ করা যেরূপ সহজ বিবেচিত হয় সেই প্রকার সহজ নহে। প্রাসেক্টা আংশিকরূপে যুক্ত থাকিলে উহার অসংযুক্ত নীমা দিয়া হস্ত প্রবেশ করান উচিত। প্রাসেক্টা প্রিভিয়াতে জুগের পদ জরায়ুমুখের বাহিরে আনিতে পারিলে সস্তর প্রসব করাইতে নাই। কারণ পদটি জরায়ুমুখে ঔজ্জ্বল্যরূপ থাকায় রক্তস্রাব অধিক হইতে পারে না এবং পেশ্তি ক্রান্ত হইয়া পড়িলে এই অবসরে উত্তেজক ঔষধিযারা তাহার বল সংরক্ষা করা যাইতে পারে।

এবডোমিনো-এণ্টীরিয়ার অবস্থানে বহুক্ষণ জল ভাজিয়া গেলে বিবর্তন-
এবডোমিনো-এণ্টী- করা কঠিন মনে হয়, কিন্তু প্রতৃতিকে চিং করাইয়া শয়ন-
রিয়ার অবস্থানে করাইলে তাদৃশ কঠিন নহে । জরায়ুমধ্যে দক্ষিণ হস্ত
বিবর্তন । প্রবেশ করাইয়া বাম হস্তদ্বারা বাহিরে কার্য্যকরিতে হয় ।

এই উপায়ে প্রবিষ্টহস্ত জল দূর চালনা করিলেই চলে । গর্ভিণীকে শয্যা-
প্রান্তে লিথটমি শস্ত্রক্রিয়ায় যে ভাবে শায়িত করিতে হয় সেই ভাবে উরুদ্বয়
বিস্তৃত করিয়া দক্ষিণ হস্ত পিউবিসের পশ্চাৎ দিয়া ক্রণের উদরের উপরে
চালিত করিবে ।

ক্রণের হস্ত অগ্রে নির্গত হইয়া বহুক্ষণ বাবৎ জল নিঃসৃত হইয়া গেলে
হস্তাঙ্গের প্রসবের বিবর্তন কবা অত্যন্ত কঠিন । ক্রণেব স্তম্ভ এবং হস্ত
কঠিন স্থল । বস্তিগহ্বরে দৃঢ়চাপিত এবং উহার দেহ জরায়ুকর্ষক
দৃঢ়বদ্ধ থাকে । জরায়ুর দৃঢ় এবং আক্সেপিক সঙ্কোচ হয় বলিয়া হস্ত প্রবেশের
চেষ্টা করিলে প্রসববেদনা আরও প্রবল হয় এবং অনিষ্ট ঘটতে পারে । কোন
ক্রমে হস্ত প্রবিষ্ট করাইতে পারিলেও ক্রণদেহ আবর্তন করা অত্যন্ত কঠিন ।
তখন ক্রণ জলে ভাসে না এবং জরায়ুচাপদ্বারা চিকিৎসকের হস্ত এরূপ দেননা
প্রাপ্ত হয় যে কাঁচা করিতে একেবারে অক্ষম হইয়া পড়ে । এরূপ স্থলে জরায়ু
প্রভৃতি ছিন্ন হইবারও আশঙ্কা থাকে এবং বাহাতে এই দুর্ঘটনা না হয় এমন
ব্যবস্থা কবিতে হয় বলিয়া প্রক্রিয়াটি আরও কঠিন হইয়া পড়িয়াছে ।

এই সকল কঠিন স্থলে জরায়ুর আক্সেপিক সঙ্কোচের শিথিলতা উৎপাদন-
জরায়ুর শিথিলতা নৈব জন্য বিবিধ উপায় অবলম্বিত হইয়া থাকে ।
উৎপাদনো জন্য কেহ কেহ গর্ভিণীকে দাঁড় করাইয়া তাহার শির
লম্বায়াবিলোমি ও- হইতে রক্তমোক্ষণ করাইবার পরামর্শ দেন এবং বলেন
বির আবশ্যকতা । যে বতক্ষণ গর্ভিণী মুচ্ছিতা না হয় ততক্ষণ রক্তমোক্ষণ
করা বিধেয় ।

আবার কেহ কেহ গর্ভিণীকে গরম জলে স্নান করাইতে বলেন । কেহবা
টার্টার এমেটিক্ প্রভৃতি অবসাদক ঔষধি প্রয়োগ করিতে পরামর্শ দেন । কিন্তু
মুক্তহস্তে ফ্লোরোকর্ম্ অস্ত্রাণ করাইলে যেকণ উপকার হয় এমন অন্য কিছুতে
স্থয় না । আজকাল ফ্লোরোকর্ম্ উপরোক্ত সকল প্রকার চিকিৎসার স্থলাভি-

বিত্ত হইয়াছে । শত্রুক্রিয়ার সময় বেরুগ রোগীকে সম্পূর্ণ সংজ্ঞাহীন করা হয়
এস্থলেও তদ্রূপ করা উচিত ।

পূর্বে যেভাবে সাবধানে হস্ত প্রবেশ করাইতে পরামর্শ দেওয়া গিয়াছে
কার্য্যপ্রণালী । এস্থলেও সেইরূপ সাবধানে হস্ত প্রবেশ কনান কর্তব্য ।
ক্রপের হস্ত বোনিমধ্যে সম্পূর্ণরূপে নির্গত হইয়া থাকিলে তাহা লক্ষ্য করিয়া
হস্তপ্রবেশ করাইতে হয় । ক্রপের করতল দেখিয়া তাহার উপরের অবস্থান
জানা যায় । কেহ কেহ ক্রপের নির্গত হস্ত কাটিয়া কেসিতে পরামর্শ দেন,
কিন্তু উহাতে কিছুই সুবিধা নাই । চিকিৎসকের হস্ত জরাগৃহ্যে পৌছিলে
আর অধিক চালিত করা অভ্যস্ত কঠিন এবং ক্রপের স্বল্প বস্তিগহ্বরের প্রবেশ-
দ্বারে আটকাইয়া থাকিলে তাহা অতিক্রম করিয়া হস্ত চালনা করা সহজ
নহে । ক্রপের নির্গমনোদ্দেশ্য অংশ উর্ধ্বে ঠেলিয়া দিতে আপত্তি নাই, তবে
বাহ্যতে সঙ্কুচিত জরাগৃহ্যটির আহত না হয় এরূপ সাবধানে ঠেলা কর্তব্য ।
বৈদ্য এবং ব্যক্তির সহিত প্রতিবন্ধক অতিক্রম করিয়া হস্ত প্রবেশ করান প্রেরণ ।
ক্রপের স্বল্প অতিক্রম করিলে বেদনার বিরামকালে হস্ত অগ্রসর করিবার চেষ্টা
করিতে হয়, কিন্তু বেদনা আসিলে ক্রপদেহের উপর উহা বিস্তৃত করিয়া একে
বারে নিশ্চলভাবে রাখিতে হয় । হস্তটি ক্রপদেহের উপর বিস্তৃত রাখাই
নিরাপদ নতুনা অঙ্গুলির উন্নত সন্ধিগুলির (নাক্লস) দ্বারা জরাগৃহ্যটির
ছিদ্র চইতে পারে । হস্ত সমধিক প্রবিষ্ট হইলে জাহ্নু ধরিয়া নামাইয়া আনিতে
হয় । একটি জাত পরিবার কারণ পূর্বে বলা গিয়াছে ।

ক্রপের একটি পদ ধরিয়া জরাগৃহ্যের বাহিরে অনিলেও সকল সময়ে
ক্রপের পদ নামাইয়া ক্রপ নিজ এক্সিসের উপর ঘুরে না ; কাবন তাহার স্বল্প
অনিলেও যথায় বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে একপ আটকাইয়া যায় যে
উহা ঘুরে না তথায় কোন ক্রমেই উহা কাণ্ডালের দিকে উঠে না । বাহির
কি করা কর্তব্য । হইতে ক্রপস্বল্প উর্ধ্বে ঠেলিয়া দিলে কিছু সাহায্য করিতে
পারে । কারণ স্বল্পের সহিত স্বল্প উর্ধ্বে উঠিয়া সত্যতঃ । ইহাও সম্ভব
না হইলে একটি কিতা অথবা তারের কাঁসফার ক্রপের নিরপাধা পরিচালনা
নিয়ত পদ্ধতিতে টানিতে হয় এবং তৎসঙ্গে ক্রপের হস্ত বোনিমধ্যে
করাইয়া প্রবেশদ্বার হইতে সরাইয়া দিতে হয় । পূর্বে হইতে বলা গিয়াছে

ত থাকিলে কাঁশ লাগান যায় না । কারণ একত্র উভয় হস্ত ধোঁল
করাইবার স্থান নাই । সাধারণ উপায়ে বিবর্তন করিতে লা
কৌশলে প্রায়ই সফল হওয়া যায় । ভ্রূণের সঙ্গে ফিতা বাঁধিবার
তাহার ক্ষমতা সরাইবার জন্য বিবিধ যন্ত্র নিৰ্ম্মিত হইলেও চিকিৎসা
তুল্য কোনটিই সহজ ও নিরাপদ নহে ।

কারে বিবর্তন করিতে না পারিলে ইন্ডিসারেশন (অর্থাৎ ভ্রূণের
র বিবর্তন অন্তঃকোষ্ঠ কাটিয়া বাহির করা) অথবা ডিক্যাপিটে-
শন (অর্থাৎ শিবচ্ছেদ) দ্বারা ভ্রূণকে কাটিয়া বাহির
করিয়া করিতে হয় । সৌভাগ্যবশতঃ এরূপ কঠোর চিকিৎসা
ত হয় । অত্যন্ত অল্পসংখ্যক স্থলে আবশ্যক হয় । নিত্যন্ত অল্প-
লেও যন্ত্র ও ধৈর্য সহকারে বিবর্তন করা সাধ্য ।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ ।

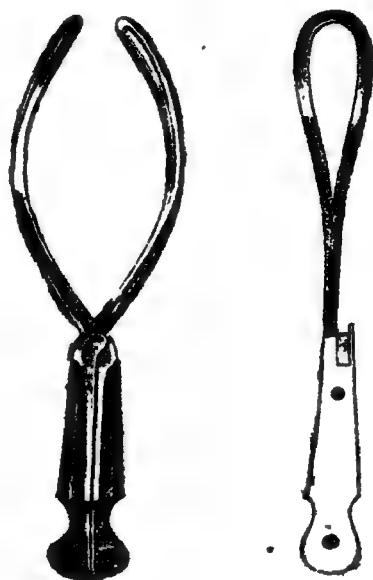
—••••—

ফর্মেগ্‌স্ বা সন্ধংশ যন্ত্র ।

কিৎসায় বহু প্রকার শস্ত্রক্রিয়া আবশ্যক হয় তন্মধ্যে ফর্মেগ্‌স্
গস্ত প্রয়োজনীয়, কেন না ইহা দ্বারা প্রসূতি ও সন্তান উভয়কেই
ায় ।

ধাত্তীচিকিৎসকগণ ইহা অধিক ব্যবহার করিয়া থাকেন কিন্তু
গ্‌স্ প্রাচীন পণ্ডিতগণ ইহা সৰ্ব্বদা ব্যবহার করিতে নিবেধ
হয় । করিতেন । দক্ষতা ও বিবেচনার সহিত ব্যবহার করিতে
গ্‌স্ দ্বারা যে অনিষ্ট ঘটিতে পারে তাহাতে সন্দেহ নাই ।
যা আবশ্যক মত ব্যবহার না করা অন্যায্য । তবে ইহা ব্যবহার
ও লৈপুণ্যের আবশ্যক হয় এবং কোমু স্থলে সহজে প্রয়োগ

করা যায়, আর কোথাইবা যায় না তাহা বিশেষরূপে জ্ঞাত থাক
কর্সেপ্‌স ব্যবহারে দক্ষতা লাভ করিতে হইলে প্রথমে বস্ত্রনিদি
সম্বানের উপর উহা লাগাইতে অভ্যাস করিয়া গঠিত জ্ঞানের
কর্তব্য। অভ্যাস না থাকিলে কখনই দক্ষতা জন্মে না এবং ধার্ম
দক্ষতা ও নৈপুণ্য যত আবশ্যক তত অল্প বিষয়ে নহে।



কর্সেপ্‌স বস্ত্রকে কৃত্রিম হস্তস্বরূপ জ্ঞান করিতে হয়। প্র
থম বর্ণনা। হৃদয় শক্তির অভাব থাকিলে কর্সেপ্‌স দ্বা
বৃত্তরূপে ধারণ করিয়া প্রসবদ্বার দ্বিগুণ টানিয়া আনা যায়। সু
আকর্ষক বস্ত্র বলিয়া ধারণ রাখা আবশ্যক। দুইটি বক্রকলক
বস্ত্র নির্মিত। এই দুইটি কলক জন্মসময়ক ধারণের উপ
নির্মিত। ইহাতে একটি খিল আছে বদ্বারা দুইটি কলক
একত্র হইয়া যায়। প্রত্যেক কলকে এক একটি বাট আ

করিয়া টানিতে হয়। ফর্সেপ্‌স্ বস্ত্রের প্রকারভেদে এত অধিক লেখা যায় যে তাহা বর্ণনা করিয়া শেষ করা যায় না।

চেয়ার্লেপ্‌স্ সাহেবেরা প্রথমে যে ছোট সরল ফর্সেপ্‌স্ নির্মাণ করেন ছোট ফর্সেপ্‌স্। তাহাই আদর্শ করিয়া ছোট ফর্সেপ্‌স্ বস্ত্র নির্মিত হয়। এই বস্ত্র অনেক স্থলে অধিক ব্যবহৃত হয়। ডেন্ম্যান সাহেবের ছোট ফর্সেপ্‌স্ ইহার অনুরূপ।

কেবল এতদেব এই যে ইহার খিল ভিন্নরূপ। এই খিল প্রথমে মেলি সাহেব আবিষ্কার করেন। ইহা এত সুন্দর ও ইহারারা এত সহজে ফলকদ্বয় একত্রিত করা যায় যে ফরাসী ও ভার্থান্ খিলেব অপেক্ষা ইহা অনেকাংশে শ্রেষ্ঠ। ছোট ফর্সেপ্‌স্‌এর ফলকদ্বয় ৭ ইঞ্চি ও বাঁট ৪ ১/২ ইঞ্চি দীর্ঘ। ফলকদ্বয়ের শেষাংশ পরস্পর হইতে ১ ইঞ্চি ব্যবধানে থাকে। ফলকদ্বয়ের মধ্যে যে স্থানটি সর্ব্বা-পেক্ষা প্রশস্ত তাহার পরিমাপ ২ ১/২ ইঞ্চি। ফলকদ্বয়ের গ্রন্থ যেখানে অভ্যন্ত অধিক তথায় ১ ১/২ ইঞ্চি মাত্র। খিল হইতে ফলকদ্বয় সমভাবে বক্র হইয়া উঠি-য়াছে। ফলকদ্বয় কতি উৎকৃষ্ট উত্তম পান দেওয়া ইস্পাতদ্বারা নির্মিত। ভার-সহিষ্ণু হইবে বলিয়া পান দেওয়া হয়। ফলকদ্বয়ের ভিতর দিক গোল ও মন্থন, কারণ তাহা না হইলে ভ্রমমস্তকে আঘাত লাগিবার সম্ভাবনা।

অনেকে বলেন যে এই বস্ত্রের প্রধান সুবিধা এই যে ইহার উভয়ার্দ্ধ ঠিক এই বস্ত্রের সুবিধা। সমান হওয়ায় কোন ফলকটি প্রথমে প্রবিষ্ট করাইতে হইবে তাহা লইয়া কোন গোল হয় না, কিন্তু ইহা বিশেষ সুবিধা বলা যায় না, কেননা যে ব্যক্তি ফর্সেপ্‌স্ ব্যবহার করিবার সময় কোন ফলকটি প্রথমে ব্যবহার করিতে হইবে জানেন না কিম্বা ভ্রমক্রমে অল্পপযোগী ফলক ব্যবহার করিয়া ভ্রম সংশোধন করিতে পারেন না অথবা প্রত্যুৎপন্নমতিত্ব বজায় রাখিতে পারেন না তাহান ফর্সেপ্‌স্ ব্যবহার করা উচিত নহে। এই বস্ত্র ছোট বলিয়া এবং ইহার পেল্লিক্ কার্ড্ নাই বলিয়া যথায় ভ্রমমস্তক বস্তুগণের নিয়ে থাকে কিম্বা একেবারে পেরিনীয়ামে থাকে কেবল তথায় ইহা উপযোগী। গোলভিক্ কার্ড্ ও ফর্সেপ্‌স্‌এ পেল্লিক্ কার্ড্ বস্তুদ্বিতীয় (সেকেন্ড্) কার্ড্ ইহার সুবিধা। থাকা উচিত কি না তৎসম্বন্ধে অনেক মতভেদ আছে। ছোট ফর্সেপ্‌স্ এবং ইহার অনুরূপে বড় ফর্সেপ্‌স্ নির্মিত হইয়াছে সেই

ধাতুবিদ্যা ।

মকল ফর্মেপ্‌স কেবল ভ্রমশস্ত্রক বস্ত্রিবার জন্য ব্যবহৃত হয়। বস্ত্রিগহ্বরের এক্সেসের সহিত ইহার কোন সংশ্লিষ্ট নাই; সুতরাং ভ্রমশস্ত্রক বস্ত্রিগহ্বরের উদ্দেশ্যে থাকিলে ছোট ফর্মেপ্‌স ব্যবহারে প্রস্তুতির কোমলাংশে আঘাত লাগিবার সম্ভাবনা। বিশেষতঃ ছোট ফর্মেপ্‌স ব্যবহারে পশ্চাদিকে টানিতে হয় বলিয়া বিটপ অতি বিস্তৃত হইয়া ছিন্ন হইবার সম্ভাবনা। ভ্রমশস্ত্রক বস্ত্রিগহ্বরের নিম্নদেশে নামিবার পূর্বে ফর্মেপ্‌স এর দ্বিতীয় বক্রতা যে একান্ত আবশ্যিক তাহা আজকাল অধিকাংশ ধাতুচিকিৎসক স্বীকার করেন। কিন্তু মস্তক নিরে নামিলে দ্বিতীয় বক্রতা না থাকিলেও চলে।

অক্সিপিটে-পোষ্টেরিয়ার অন্তঃস্থানের কোন কোন স্থলে মকল ফর্মেপ্‌স যে যে স্থলে মকল ব্যবহার করিবার আবশ্যিক হয়, কারণ সেই মকল স্থলে ফর্মেপ্‌স আবশ্যিক ভ্রমশস্ত্রক বস্ত্রিগহ্বরের অনেকদূর পর্বাস্ত আবৃত্তিত হয়। করিতে হয়। একপ স্থলে অত্যন্ত অধিক বক্রতা দ্বারা অনিষ্ট ঘটা সম্ভব; কিন্তু একপ ঘটনা অতিবিরল বলিয়া পেলবিক বক্রতা বিশিষ্ট মকল অধিক ব্যবহারে আপত্তি নাই।



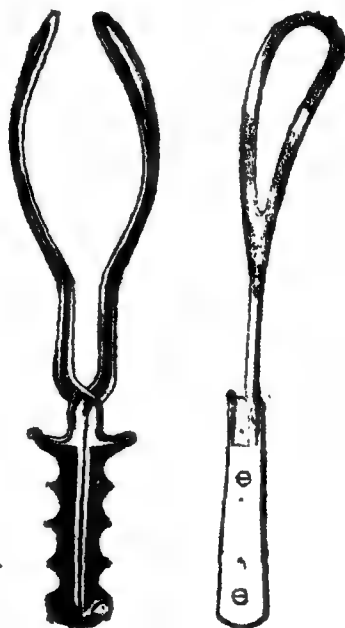
ফটনঃ দেখে ৷ ছোট ফর্মেপ্‌স ব্যবহৃত হয় তাহা মৃত ডাং ডীপ্লারের
 ডীপ্লারের নির্দিষ্ট। ডীপ্লারের ফর্মেপ্‌স এ দুবিধা এই ৷ ইহার
 ফর্মেপ্‌স। ফলকদ্বয় প্রসিষ্ট হইলে অনায়াসে একত্রিত হয়। ইহার
 আয়তন ও আকার প্রায় ডেন্ডামানের ফর্মেপ্‌স এর স্তায় কিন্তু প্রান্তে এই যে

ইহার নিম্নতর ফলকের কিনেট্রা বাট পর্যন্ত বার। এই ফর্মেপ্‌স্ প্রবেশ করাইবার সময় প্রথমে উপরের ফলকখানি প্রবিষ্ট করাইয়া তাহার পর নিম্নতর ফলকটী প্রথম ফলকের বাটের উপর উঠাইয়া দিলে বধাস্থানে দিয়া আপনা হইতে খিল লাগিয়া যায়। ইহার অসুবিধা এই যে ইহাতে দ্বিতীয় বক্রতা নাই, কিন্তু প্রবেশ করাইবার সুবিধা আছে বলিয়া বাঁহারা ইহা ব্যবহার করেন তাঁহারা অন্য ফর্মেপ্‌স্ অপেক্ষা ইহাকে অধিক মনোনীত করেন।

যথায় ভ্রণমস্তক প্রস্থতির পেরিনীয়ামে অথবা বস্তিগহ্বরের নিম্নদেশে না দীর্ঘফর্মেপ্‌স্। থাকে তথায় দীর্ঘ ফর্মেপ্‌স্ আবশ্যক। যেননী সাহেব প্রথমে দীর্ঘ ফর্মেপ্‌স্ নির্মাণ করেন। এই দীর্ঘ ফর্মেপ্‌স্ ক্রমে ক্রমে নানা প্রকার হইয়া উঠে। বিলাতে যে দীর্ঘ ফর্মেপ্‌স্ ব্যবহার করা হয় তাহা সিম্‌সন্ সাহেবের নির্মিত। সিম্‌সনের দীর্ঘ ফর্মেপ্‌স্ সর্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট। নানাবিধ যন্ত্র দেখিয়া সিম্‌সন্ সাহেব তাহার উৎকৃষ্টাংশগুলি গ্রহণ করিয়াছেন এবং তাহার উপর নিজ বুদ্ধিবলে অনেক উন্নতি করিয়া সুনাময্যাত দীর্ঘ ফর্মেপ্‌স্ নির্মাণ করেন। ইহার তুল্য উৎকৃষ্ট ফর্মেপ্‌স্ অদ্যাপি দেখা যায় না। ইহার ফলকেব বক্র অংশ ৬ ইঞ্চি লম্বা, কিনেট্রা যথায় সর্বাপেক্ষা প্রশস্ত তথায় ১ ইঞ্চি। বাট বক্র রাখিলে ফলকের শেষাংশ পরস্পর হইতে ১ ইঞ্চি দূরে থাকে। ফলকদ্বয়ের মধ্যে সর্বাপেক্ষা প্রশস্ত অংশের দূরত্ব ৩ ইঞ্চি। এত অধিক প্রশস্ত হইবার কারণ এই যে ভ্রণমস্তকে অধিক চাপ পড়ে না অথচ ইহাদ্বারা আকর্ষণ করিবার কোন বিঘ্ন ঘটে না। অন্যান্য দীর্ঘ ফর্মেপ্‌স্ অপেক্ষা ইহার পেল্‌বিককার্ড অধিক নহে বলিয়া ভ্রণমস্তক আবর্তন করিবার সময় প্রস্থতির কোমলাংশে আঘাত লাগিবার সম্ভাবনা নাই। ফলকের বক্রাংশ ও খিলের মাঝামাঝি একটি সবলাংশ আছে ইহাকে শ্যাঙ্ক বলে। শ্যাঙ্কের পরিমাপ ২ ইঞ্চি এবং শ্যাঙ্ক বাটে মিলিত হইবার পূর্বে সমকোণে বক্র হইয়া জাহুর ন্যায় হইয়াছে। এই শ্যাঙ্ক সকল ফর্মেপ্‌স্‌এ বিশেষতঃ দীর্ঘ ফর্মেপ্‌স্‌এ থাকা আবশ্যক, কেননা শ্যাঙ্ক না থাকিয়া ঠিক ফলকদ্বয়ের নিয়ে খিল থাকিলে ফলকদ্বয় মিলিত হইবার সময় খিলে প্রস্থতির কোমলাংশ আবদ্ধ হইয়া আঘাত প্রাপ্ত হওয়া সম্ভব। শ্যাঙ্কে জাহু থাকিবার আবশ্যক এই যে ফলকদ্বয় মিলিত হইলে হঠাৎ খুলিয়া বাইতে পারে না এবং

বাঁজীবিদ্যা ।

খ্যাকে অঙ্গুলি রাখিয়া আকর্ষণের সুবিধা হয়। অন্য প্রকার দীর্ঘ কসে'প্‌স্‌এ অঙ্গুলি রাখিবার জন্য অর্ধচন্দ্রাকৃতি বক্রতা থাকে। অন্যান্য দীর্ঘ কসে'প্‌স্‌এ বাঁট মকণ থাকার দৃঢ়মুষ্টিতে ধরা যায় না, কিন্তু সিমুসনের দীর্ঘ কসে'প্‌স্‌এর বাঁটে বাঁজ কাটা আছে ও ইহার সম্মুখ হইতে পশ্চাদ্ধিক্ চ্যাপ্টা সুতরাং ধরিবার সময় লিহলাইয়া যায় না। থিলের শেষাংশের নিকট উত্তরপার্শ্বে দুইটি প্রবর্তন আছে ইহাতে তর্জনি ও মধ্যমা অঙ্গুলি রাখিয়া টানিবার সুবিধা হয় ও জোর পাওয়া যায়।



ভ্রূণমস্তক বন্ধার বস্ত্রপস্থরের উর্দ্ধদেশে থাকে যদিও কেবল সেই সকল দীর্ঘ কসে'প্‌স্‌। যলে দীর্ঘ কসে'প্‌স্‌ ব্যবহার করিতে বলা হয় ওথাপি সকল যলেই সিমুসনের দীর্ঘ কসে'প্‌স্‌ সর্বত্র ব্যবহৃত হইতে পারে। উপযোগী। অনেক যলে ভ্রূণমস্তক নিম্নে থাকিলেও ছোট অপেক্ষা দীর্ঘ কসে'প্‌স্‌ অধিক কাজে লাগে। চিকিৎসকের পক্ষে একই প্রকার যন্ত্র

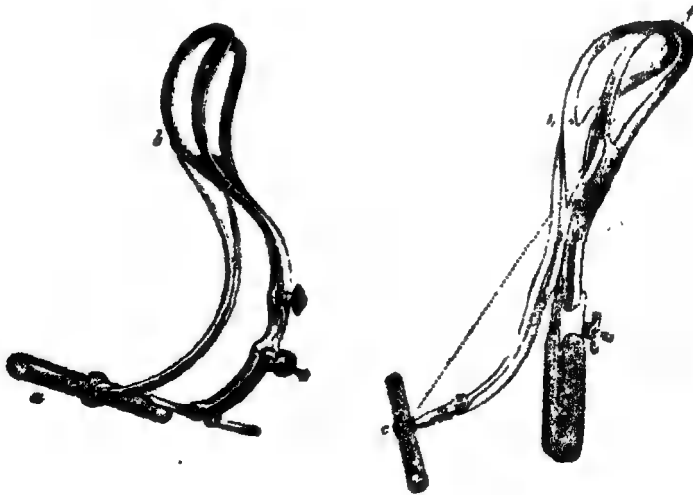
অভ্যাস করাই প্রেরণ: সুতরাং সিমুসনের দীর্ঘ ফর্সেপ্‌স লইয়া অভ্যাস করিলে ভাল হয়। বিবিধ প্রকার ফর্সেপ্‌স সংগ্রহ করিতে অনেক ব্যয় ও প্রম লাগে অতএব চিকিৎসক কেবল সিমুসনের ফর্সেপ্‌স ব্যবহার করিতে দক্ষ হইলে সকল সময়ে ও সকলস্থলে উপকার করিতে পারেন।

অনেকে বলেন যে সিমুসনের যন্ত্রে সহজ স্থলেও অত্যন্ত বল কীৰ্ণবস্তুর অস্থিবিধা। প্রয়োগ করিতে হয় সুতরাং ইহার পরিবর্তে কীৰ্ণবস্তুর ব্যবহার করা উচিত, কিন্তু ইহা অত্যন্ত ভুল। সিমুসনের যন্ত্রে অধিক বল-প্রয়োগ করা যায় বলিয়া যে আবশ্যক না হইলেও বল লাগাইতে হইবে তাহার কারণ নাই। যেদ্রুপ ধীরে ধীরে কীৰ্ণবস্তুর ব্যবহার করা যায় সিমুসনের যন্ত্রও সেইরূপ ধীরে ধীরে ব্যবহার করা আবশ্যক। ডাং হজ্‌ এই সম্বন্ধে বাহা বলিয়াছেন তাহা উদ্ধৃত না করিয়া থাকি। তিনি বলেন “যে ব্যক্তি ফর্সেপ্‌স ব্যবহার করিবার সময় কতদূর বলপ্রকাশ আবশ্যক ইহা না জানে এবং কিরূপ বলপ্রয়োগ করিলে নিরাপদে প্রসব করান যাইতে পারে ইহা না জানে তাহার ফর্সেপ্‌স স্পর্শ করা উচিত নহে। প্রয়োজনাভীত বল কাহারও থাকিলে সেই বল যে প্রয়োগ করিতেই হইবে তাহার কোন কারণ নাই। যথার অধিক বলের আবশ্যক তথায় দীর্ঘ ফর্সেপ্‌স দ্বারা যেদ্রুপ বিবেচনা মত বলপ্রয়োগ করা যাইতে পারে ছোট ফর্সেপ্‌সও সেদ্রুপ নহে। আবার দুর্জ্বল স্থলে ছোট ফর্সেপ্‌স ব্যবহার করিলে চিকিৎসককে শারীরিক বল অধিক প্রয়োগ করিতে হয়। কিন্তু দীর্ঘ ফর্সেপ্‌সের দৈর্ঘ্য থাকায় শারীরিক বল সামান্য লাগে এবং ইহা দ্বারা প্রসূতির কোমলাঙ্গে আঘাত পাইবার আশঙ্কা থাকে না।”

ইউরোপের অন্যান্য দেশে এবং আমেরিকায় যে সকল ফর্সেপ্‌স ব্যবহার ইউরোপীয় অন্যান্য হয় তাহাদের আকার ও গঠন ইংলণ্ডে ব্যবহৃত ফর্সেপ্‌স-দেশের ফর্সেপ্‌স। এর আকার ও গঠন হইতে অনেক বিভিন্ন। তথাকার ফর্সেপ্‌স অপেক্ষাকৃত বড় ও শক্তিশালী এবং তাহার পিষ্ট বা অক্ষাণ্ড কীলক-রা যুক্ত। এই ফর্সেপ্‌সের পেলবিক কার্ড থাকে। আজকাল জার্মানির হান কোন প্রদেশে সিমুসনের ফর্সেপ্‌স ব্যবহৃত হয়। কণ্টনেটাল ফর্সেপ্‌সের অস্থিবিধা এই যে উহা বড় ভারী। ইহার বাঁট কলকের সহিত একত্র

চালাই করা বলিয়া এত ভারী হয়। কণক প্রভৃতি ইহার অন্যান্য অংশ বিলাতী কসে'প্‌সএর ন্যায়।

অধ্যাপক টার্ণিয়ার সাহেব যে কসে'প্‌স নির্মাণ করিয়াছেন আজকাল টার্ণিয়ারের কসে'প্‌স। অনেক স্থলে তাহা ব্যবহৃত হয়। অন্যান্য কসে'প্‌স-এর ন্যায় ইহার বাঁট ধরিয়া টানিতে হয় না। টানিবার জন্য আর একটি স্বতন্ত্র বাট কলকের কিনেট্রার নিম্ন ছিদ্রের নিকট সংলগ্ন থাকে। ইহার উদ্দেশ্য এই যে টানিবার সময় অধিক জোর লাগে না ও বহিঃগহ্বরের এক্সিস্ অনুসারে টানা যায়, কণকহয় পিচলাইয়া যায় না এবং ভ্রণমস্তক আবর্তন সম্বন্ধে কোন বিঘ্ন ঘটে না। কিন্তু বিলাতী কসে'প্‌সএর ন্যায় ইহার গঠন তত সহজ নহে এবং ইহার এমন কোন বিশেষ গুণ দেখা যায় না যদ্বারা উক্ত দোষ খণ্ডন হয়।



এডিনবার্গের বাসী অধ্যাপক সিমন্সন সাহেব টার্ণিয়ারের কসে'প্‌স সিমন্সনের এক্সিস্ কক্ষিৎ পরিবর্তন করিয়া স্বনামগত এক্সিস্ ট্র্যাঙ্কশন কসে'প্‌স। কসে'প্‌স নির্মাণ করিয়াছেন।

রর ফর্মে প্লেসের খড্ড বাট ট্র্যাঙ্কশন্ ফর্মে প্লেসের ফলকে সংলগ্ন হইয়া এবং ইহার নির্মাণকৌশল অনেক সহজ করা হইয়াছে। ডাং এর অনেক মত্যাতি করেন এবং বস্তুত ইহা যে উদ্দেশ্যে নির্মিত হইয়াছে। ডাং প্রেক্ষার সাহেব গত দুই বৎসর হইতে ট্র্যাঙ্কশন্ ব্যবহার করিয়া অত্যন্ত সন্তুষ্ট হইয়াছেন। তিনি বলেন যে ভ্রমশঙ্ক লে ইহার ন্যায় উপযোগী বস্তু আর নাই।

১. স্থাৱা তিন প্রকার কার্য হয় :—

১. কার্য। (১) ট্রাক্টার অর্থাৎ আকর্ষক যন্ত্রের কার্য।

(২) লীভার অর্থাৎ উত্তোলন দণ্ডের কার্য।

(৩) কম্প্রেসর অর্থাৎ চাপন যন্ত্রের কার্য।

প্লেসেরা সমস্ত টানিয়া আনাই ফর্মে প্লেসের প্রধান কার্য। জরায়ুর ১ম কার্য সঙ্কোচদ্বারা প্রসব নিশ্চয় না হইলে জরায়ুর কার্য সহায়তা জন্য ফর্মে প্লেস ব্যবহার করা হয় অথবা কোন উপসর্গ দ্বারা প্রসব কবাইবার জন্য ফর্মে প্লেস ব্যবহার করা যায়। অনেক বেল টানিলেই সফল হওয়া যায়। কিন্তু সর্বত্র কঠোরতা হইবার এবং যত্নেতে কোথাও পিছলাইয়া না যায় তজন্য ফর্মে প্লেস স্ত্রীতমত করা উচিত ও যত্নেতে উপযুক্ত যত্নেতে তাহা করা আবশ্যিক। তাৎ যেসকল ছোট সবল বস্তু ব্যবহৃত হয় তাহাদের উক্ত গুণ না থাকায় ব সময় পিছলাইয়া যায়।

ফর্মে প্লেস দ্বারা লীভার অর্থাৎ উত্তোলন দণ্ডের কার্য পাওয়া যায়। কিন্তু ২ম দণ্ডের কার্য। বহু অধিক বর্ণিত হয় তত অধিক কার্য হয় না। ফর্মে প্লেসকে প্রথম শ্রেণীর লীভার বা উত্তোলন দণ্ড বলেন। ইহার দণ্ডে, ফাসক্রাফ্ট গিলে ও ভার শেবংশে। ফর্মে প্লেস প্রবর্তিত করাইয়া বাট দুই না করিয়া যদি একপ আল্পা রাখা যায় একটি ফলকের উপর ফলক কার্য করিতে পারে তাহা হইলে ফর্মে প্লেস দ্বারা উত্তোলন দণ্ডের ১ পাওয়া যায়। কিন্তু সচরাচর বাট দুইটি ধেরূপ দৃঢ়রূপে ধারণ করা যায় নাতে উক্ত কার্য হয় না এবং তখন উভয় বলক মিলিয়া একটিমাত্র বস্তু গণিত হয়।

গ্যালাবিন্ সাহেব বিশেষ অনুশীলনের পর স্থির করিয়াছেন যে প্ৰস্‌এর দুইটি কলক ও জ্রণমন্তক একত্র উভয়কে লীভার বলা ২ কলকহয় জ্রণমন্তকে লাগাইবামাত্র আর লীভার বলা যায় না এবং শুদিক নাড়ায় কোন কল হয় না। (২) কসে'প্‌স্‌এর বাঁটে তির্থ্য দিতে হয়। প্রতিরোধ অথবা ভার, প্রতিরোধ এবং কালক্রান্তের ৩ কালক্রান্তের বাহিরে কার্য্য না করিয়া উক দুই বিন্দু যোগ করিয়া কোণে যে বেধা টান; যায় সেই বেধার সমতলে কার্য্য করে এবং ত বে অংশে জ্রণমন্তকের অধিকাংশ থাকে সেই অংশের সমতলের কোণে রেধা টানিলে সেই-বেধার সম্পাত অনুসারে উহার গতি হা সরল কসে'প্‌স্‌ ব্যবহার করিলে তাহার বাঁটের সহিত সমান্তরালে থাকে। অতএব ইহা তিন শ্রেণীর লীভারের কোনটিরই অন্তর্গত। (৩) ইহার কালক্রমে কতক বর্ষণ দ্বারা এবং কতক আকর্ষণ ও এটি টানা দ্বারা স্থির থাকে অর্থাৎ নীচের দিকে অধিক ও একপার্শ্বে হই পার্শ্বে অল্প টানিয়া কালক্রম স্থিরকরিতে হয়।

তিনি আরও বলেন যে সাধারণ কসে'প্‌স্‌ একপার্শ্ব হইতে অ্য ষড়ির পেণ্ডুলামের মত টানিবার আবশ্যক নাই। কেবল সোজা দিতে লেই চলে। কিন্তু মন্তক আবদ্ধ থাকিলে যখন বলের আবশ্যক কা অল্প এনিক ওদিক করিয়া টানিলে স্থিতি হয়। এরূপ টানার মন্তক হইলে কিছুকাল টানা বাইতে পারে।

কসে'প্‌স্‌ দ্বারা চাপ কতদূর দেওয়া বাইতে পারে তাহা লইয়া কসে'প্‌স্‌ দ্বারা চাপন আছে। ইংলণ্ড ভিন্ন অন্তর্দেশীয় কসে'প্‌স্‌এর ৩ ব্যবহার কিয়। পরস্পরের নিকট থাকায় জ্রণমন্তকে সমধিক চাপ বাইতে পারে বটে, কিন্তু এই চাপ কোন উপকারে আইসে কি না সন্দেহ বিলম্বসাধ্য প্রসবে জ্রণমন্তকে যেকাল ভরানক চাপ পড়িয়া মন্তকস্থি সংকীর্ণ হইয়া যায়। তাহার উপর কসে'প্‌স্‌ দ্বারা আবার চাপ দিলে প্রাণসংশয় হইবার সম্ভাবনা। বস্তিগহ্বরের সম্মুখপশ্চাৎ বাপের সর্ভ বশতঃ অসামান্য থাকিলে জ্রণমন্তকে চাপ দিতে পারিলে উপকার হয় কিন্তু সেস্থানে কসে'প্‌স্‌ দ্বারা চাপ দিলে মন্তকের এমন স্থলে চাপ পড়ে

এই সঙ্গীর্ণতা নাই। যন্ত্রকের যে অংশ সঙ্গীর্ণ স্থানে থাকে তথায় চাপ স্ পড়িলে তাহার আরতনের ভ্রাস হয় না হুতরাং কসে'প্‌স্ দ্বারা অনাবশ্যক চাপ দিবার আবশ্যকতা নাই।

যোনিমধ্যে বাহ্যবস্ত্র প্রবেশ করাইলে তাহার উত্তেজনার জরায়ুস্কোচ কসে'প্‌স্ জরায়ু- উপস্থিত হইতে পারে বলিয়া কসে'প্‌স্ প্রবেশ করাইতে নকোচের উপায়। কখন কখন জরায়ুস্কোচ উপস্থিত হয়। কসে'প্‌স্ এই কার্যকে ডাইন্যামিক কার্য বলা হয়। কিন্তু কসে'প্‌স্ দ্বারা সকল সময়ে জরায়ুস্কোচ হয় না বলিয়া ইহার এই কার্যে নির্ভর করা বাইতে পারে না। যেহেতু কসে'প্‌স্ যে সকল অবস্থায় কসে'প্‌স্ প্রয়োগ আবশ্যক হয় তাহ প্রমোদ আদ্যক অন্যত্র বলা গিয়াছে হুতরাং এখানে পুনঃপ্রমোদ অনাব- ভাষ্য বলায়। ক্রিপে কসে'প্‌স্ ব্যবহার করিতে হয় তাহাই বলা গিয়াছে। এখন বলা বাইতেছে। ক্রিপে কসে'প্‌স্ ব্যবহার জগমস্তক উচ্চ করিতে হইবে তাহা বলিবার পূর্বে উচ্চ ও নিম্ন প্রক্রি- অবস্থায় ধিকি ধিকি রায় প্রভেদ দেখান বাইতেছে। জগমস্তক বস্ত্রগহ্বরের কসে'প্‌স্ ব্যবহারে নিম্নে থাকিলে কসে'প্‌স্ প্রয়োগ করা অতি সহজ। ভারতম। যথায় জগমস্তক ও বস্ত্রগহ্বরের সামঞ্জস্যের কোন ঐক- কথ্য নাই কেবল স্ফুটী শক্তির সহায়তার জন্য ঐক্য টানিতে পারিলে প্রসব হয় তথায় সামান্য দক্ষতা থাকিলে সকল চিকিৎসকই নিরাপদে কসে'প্‌স্ প্রয়োগ করিতে পারেন। কিন্তু জগমস্তক বস্ত্রগহ্বরের প্রবেশদ্বারে অথবা উর্দ্ধে আবদ্ধ হইলে কসে'প্‌স্ প্রয়োগ সহজ নহে। তখন বিশেষ নিপুণতা, দক্ষতা ও বিবেচনার আবশ্যক করে। এই হুই স্থলের প্রতি লক্ষ্য না রাখিয়া কার্য করার অনেকে কসে'প্‌স্ প্রয়োগের নাম শুনিগেই ভয় পান। কসে'প্‌স্ কসে'প্‌স্ প্রয়োগের প্রয়োগের পূর্বে কতকগুলি বিষয়ে মনোযোগ করা পূর্বে কিস্তি কর্তব্য। কর্তব্য।

(১) জগমস্তক ভেদ করা কর্তব্য।

(২) কসে'প্‌স্ নিরাপদে ও সহজে প্রবেশ করাইতে গেলে জরায়ুস্ক- কস্পূর্ণ উদ্ভূত ও প্রীত জগমস্তকের উপর বিস্তৃত থাকা আবশ্যক। অনেকে বলেন যে এই হুইটি ঘটনা উপস্থিত না থাকিলে কসে'প্‌স্ ব্যবহার করা উচিত

মহে ; কিন্তু অনেক সময়ে জরায়ুস্থ সম্পূর্ণ উন্মুক্ত থাকিলেও গ্রীবা ভ্রূণমুক্ত
কের উপর পূর্ববিস্তৃত না হইয়া গ্রীবার সম্মুখোষ্ঠ, মস্তক ও পিউবিসের মধ্যে
আটকাইয়া থাকে । তখন কসে'প্‌স ব্যবহার করা আবশ্যিক হইয়া পড়ে ।
একগ স্থলে এক হস্তের অঙ্গুলিদ্বারা গ্রীবার সীমা রক্ষা করিয়া কসে'প্‌স সাব-
ধানে প্রবেশ করাইলে গ্রীবার আঘাত লাগিবার আশঙ্কা থাকে না । জরায়ুস্থ
সম্পূর্ণ উন্মুক্ত না থাকিয়া যদি কসে'প্‌স প্রয়োগের উপযোগী হইয়া উন্মুক্ত
থাকে তবে অত্যন্ত আবশ্যিক স্থলে কসে'প্‌স ব্যবহার করিবার আপত্তি নাই,
কিন্তু অত্যন্ত সাবধানে কার্য্য করা আবশ্যিক ।

(৩) ভ্রূণমস্তকেব সন্ধি ও ব্রহ্মতালু স্পর্শ করিয়া মস্তকের তদন্থান নির্ণয়
করা অত্যন্ত আবশ্যিক । ইহা না করিলে কখনই কসে'প্‌স ব্যবহার সম্ভো-
প্রদ হয় না । এমন কি বিপদ ঘটী সম্ভব । ইয়ত অনুশীলনে পশ্চাদ্ধিক
ধাকিতে পারে । যদিও পশ্চাদ্ধিক ধাকিলে কসে'প্‌স ব্যবহার অন্যায় নহে
তথাপি এরূপভাবে বিশেষ সতর্ক হইয়া কার্য্য করিতে হয় ।

(৪) দূরায় ও কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখা উচিত ।

কসে'প্‌স প্রয়োগের পূর্বে সংজ্ঞাবিলোপী ঔষধ দেওয়া কর্তব্য কি না
সংজ্ঞাবিলোপী ঔষধ বিচার করা আবশ্যিক । সঙ্গত স্থলে প্রাথমিক স্থিতি ও
আবস্থা ক'র না । নিশ্চেষ্ট রাখিবার জন্য সংজ্ঞাবিলোপী ঔষধ নিত্য
আবশ্যিক । একগ স্থলে একজন সহকারী চিকিৎসক দ্বারা ঔষধ প্রয়োগ করা
কর্তব্য । সহজ স্থলে সংজ্ঞাবিলোপী ঔষধ দিবার কোন আবশ্যিক নাই কেন
না তাহাতে প্রসববেদনা বাহা কিছু থাকে তাহাও বন্ধ হইয়া বাওয়ার অনু-
বিধা হয় এবং প্রসূতি, সম্পূর্ণরূপে সংজ্ঞাবিলোপ না হওয়ার অসঙ্গত আশঙ্কা
হইয়া পড়ে ও কসে'প্‌স প্রবেশ করান দুঃস্বাদ হইয়া উঠে । একগ স্থলে
সংজ্ঞাবিলোপী ঔষধ না দিলে প্রসূতি নিজে সুবিধামত থাকিয়া চিকিৎসকের
সহায়তা করে ।

কিছু কসে'প্‌স প্রবেশ করাইতে হয় বর্ণনা করিতে গেলে প্রথমে
কসে'প্‌স প্রয়োগ । সহজ স্থলে অর্থাৎ বর্ষার ভ্রূণমস্তক বস্তিগহ্বরের
নিম্নদেশে থাকে তথায় কিরূপে প্রবেশ করাইতে হয় তাহাই বলা বাইতেছে ।
যে ভ্রূণমস্তক উর্ধ্বে থাকিলে কি করিতে হইবে বলা বাইবে ।

বিলাতে এসবকালে গভর্ণীকে যেভাবে রাখা হয় কসে'প্‌স্‌ প্রবেশ্-
স্টীকে কিভাবে করাইবার সময় সেইভাবে রাখাই ভাল। ইউরোপের
রাখা উচিত। অন্যান্য প্রদেশে ও আমেরিকায় গভর্ণীকে চিংকরিয়া
শয়ন করান হয়। কিন্তু এইভাবে রাখিলে গভর্ণীকে অবধা উলঙ্গ করিতে
হয় ও অধিক লোকের সহায়তা আবশ্যক করে। কোন কোন সঙ্ঘট স্থলে
গভর্ণীকে চিংকরিয়া রাখায় সুবিধা আছে ; কিন্তু আরস্ত করিবার সময় পার্শ্ব-
ভাবে শয়ন করাইবা অবশেষে আবশ্যক হত চিংকরিয়া লইলে চলিতে পারে।
গভর্ণীকে উপযোগী ভাবে শয়ন করাইবা রাখিলে কসে'প্‌স্‌ এর ফলকহর
উপযোগী ভাবে শয়ন সহজে প্রবিষ্ট করান যায়।-এতএব যে কোন স্থলে
করাইবা রাখা যাপ্যক। কসে'প্‌স্‌ প্রয়োগের আবশ্যক হয় তথায় প্রথমে গভর্ণী-
নীকে উপযোগী ভাবে শয়ন করান কর্তব্য। গভর্ণীকে একেবারে শয্যার এক
পার্শ্বে আনিয়া তাহার নিতম্ব পালকের সীমার সহিত সমান্তরালে রাখা
উচিত এবং তাহার দেহ নিতম্বের সহিত সমকোণে অর্থাৎ দোমুড়াইয়া
রাখিতে হয় ও হুঃস্থর উদরের দিকে উত্তীর্ণ রাখিতে হয়।



এই ভাবে রাখিলে উর্ধ্ব ফলক প্রবেশের সময় শয্যার লাগিবার সম্ভাবনা
থাকে না। কসে'প্‌স্‌ এর ফলকহর পরন্তু জলে রাখিয়া উৎ করিয়া কোল

ক্রিয় বা কার্বনিক ডেল লামাইতে হয়। এই সকল উদ্যোগ করিয়া লই।
শব্দ্যার পার্শ্বে গতিবির নিভবের নিকট বসিতে হয়।

কোন দিক লক্ষ্য করিয়া কলকর্য প্রবেশ করাইতে হইবে এখন তাহার
যে দিক লক্ষ্য করিয়া বিবেচ্য। ষাণীবিশ্বাস প্রথান প্রথম প্রবেশ বস্তিগহ্বরের
কলকর্য প্রবেশ করা- মাগের অতি লক্ষ্য না রাখিয়া কেবল বাহাতে সন্তানের
ইতে হয়।

কর্ণের উপর কসে'পস বার তাহাই করিবার পরামর্শ
দেওয়া যায়। হুডরাং সন্তানমন্তক আবর্তিত না হইয়া যদি কোন তির্যকমাগে
সাধারণতঃ সন্তানের থাকে তবে কলকর্য অপর তির্যকমাগ দিয়া প্রবেশ
কর্ণের উপরে কসে'পস করাইতে হয়। সংক্ষেপে বসিতে গেলে মন্তকের অব-
প্রবেশ করাইবার পরা- স্থানানুসারে কসে'পস প্রয়োগ করিতে হয়। কেহ কেহ
বর্ণ দেওয়া হয়।

এতদূর বলেন যে সন্তানের কর্ণ অজু'ভব করিতে না পারিলে
কসে'পস প্রবেশ নিষিদ্ধ। কিন্তু এই নিয়মে কার্য করিতে গেলে অতি
আবশ্যক স্থলেও কসে'পস প্রবেশ করান অসম্ভব হইয়া পড়ে। মন্তক
উর্ধ্বে থাকিলে যে ভাবেই থাকুক না কেন বস্তিগহ্বরের আড়াআড়ি মাগ
দিয়া কসে'পস প্রবেশ করান কর্তব্য, ইহা সকলেই স্বীকার করেন। ইংলণ্ড
জির অভ্যন্ত প্রবেশে সকল স্থলেই এই নিয়ম অনুসারে কার্য করিতে
বলা হয়। মন্তক উর্ধ্বেই থাকুক কি নিম্নেই থাকুক কসে'পস বস্তিগহ্বরের
আড়াআড়ি মাগ দিয়া প্রবেশ করান কর্তব্য। ডাং প্রেকেরা এই নিয়ম
অনুসারে কার্য করিয়া বহুকালাবধি সকল হইতেছেন। সন্তানের বাই-
প্যারাইটাল মাগের উপর দিয়া কসে'পস প্রবেশ করাইবার চেষ্টা না করিয়া
বস্তিগহ্বরের আড়াআড়ি মাগ দিয়া প্রবেশ করান ভাল। ডাং বার্লিঙ্ক
বস্তিগহ্বরের পার্শ্বের বাহা বলেন তাহা ঠিক। তিনি বলেন যে ভ্রূণমন্তক
সহিত লব্ধ রাখিয়া লক্ষ্য করিয়া কসে'পস প্রয়োগ করিতে যতই চেষ্টা
কসে'পস প্রবেশ করি না কেন কসে'পস আগনা হইতেই বস্তিগহ্বরের
করান ভাল।

পার্মদেশে দিয়া পড়িবে। সন্তানমন্তকের জ্ঞ ও অকৃসি-
পটের পার্শ্বে কসে'পস-কসকের চিত্রই ইহার প্রমাণ। ডাং প্রেকেরা
বলেন যে বার্লিঙ্ক সাহেবের এই মন্তব্য কথার সত্যতা স্বীকার করা যাই
না। হুডরাং এতদ্যক স্থলে কসে'পস প্রবেশপদ্ধতি অনর্থক পরিবর্তন করিয়া

এই প্রক্রিয়াটি হুঁসাখ্য করিবার আবশ্যিক নাই। অনবধিক কড়কগুলি নিয়ম দড়ীভূত হইলে কসে'প্‌স্‌ এরোগ প্রক্রিয়া অপারমর্শী চিকিৎসকের পক্ষে হুঁসাখ্য হইয়া পড়ে। জটিল কসে'প্‌স্‌ এরোগ প্রক্রিয়াকে যত সরল করিতে পারা যায় ততই মঙ্গল।



বাহাহউক, কসে'প্‌স্‌ এরোগ করিবার পূর্বে জগনমন্তকের প্রকৃত অবস্থান নির্ণয় করা থাকিলে এসব কতদূর আগ্রসর হইতেছে বুঝা যায়। কিন্তু তাহা বলিয়া কেবল কসে'প্‌স্‌ প্রবেশ করাইবার জন্যই যে জগনমন্তকবাহান বিমল জ্ঞান নিতান্ত আবশ্যিক তাহা নহে।

অসুষ্ঠ, তর্জনি ও মধ্যমা মধ্যে কসে'প্‌স্‌এর নিম্ন কলক ধারণ করিয়া নিম্ন কলক প্রবেশ প্রথমেই বোনিমধ্যে ধীরে ধীরে প্রবেশ করান কর্তব্য করাইবার প্রথা। কসে'প্‌স্‌ যত্রকে উত্তরুপে ধারণ করিলে ইচ্ছামত কাঁ করা যায় এবং কোথাও প্রতিরোধ প্রাপ্ত হইবামাত্রই অনুভব করিতে পায়। বাম হস্তের দুই বা ততোহধিক অঙ্গুলি চিৎ করিয়া বোনিমধ্যে ত মন্তকের পার্শ্বপর্ধ্যন্ত রাখিলে কসে'প্‌স্‌এর পঞ্চপ্রদর্শকস্বরূপ হয়। জরায়ু অনার্যানে প্রাপ্য হইলে বাহাতে কসে'প্‌স্‌ গ্রীবামধ্যে প্রবেশ করে ও গ্রী কৈল আঘাত না লাগে তৎক্ষণাত্ত্যক্ত সাবধান থাকিতে হয়।

ধরের বাঁট উঠ করিয়া কলকাগ্র ধীরে ধীরে এবিষ্টে-অঙ্গুলির উপর বিপরীত
 ধীরে ধীরে বস্র প্রবেশ বতস্রণ পর্য্যন্ত ভ্রণমস্তক স্পর্শ না করে ততক্ষণ এবিষ্টে
 করান নিত্য করাইতে হয়। কলক প্রথমে নির্গমনারের এক্সিস,
 আবশ্যক। অঙ্গুসারে এবিষ্টে করাইয়া বতই অগ্রসর হইবে ততই
 কলকের বাঁট নিম্ন ও পশ্চাদিকে লইয়া বাইতে হইবে।



কলক ভ্রমণ: অগ্রসর করিতে ইচ্ছা করিলে উহার বাঁট ধরিয়া এক পার্শ্ব
 হইতে অপর পার্শ্বে ধীরে ধীরে নাড়িতে হয়। এই সময়ে সকল কার্যই বত
 ধীরে সম্পন্ন করিতে পারা যায় ততই মঙ্গল। কোথাও প্রতিরোধ পাইয়াযাত্রাই
 বতস্রণ বস্র আংশিক কি পূর্ণরূপে বাহির করিয়া ফেলা উচিত। প্রতিরোধ
 কালে অতিক্রম করাই কঠব্য, কখন বলপ্রকাশ করা উচিত নহে। কলক-
 নি এইরূপে পঃপ্রদর্শন করাইয়া লইয়া গেলে ভ্রণমস্তকের ক্ষুভাংশ অতিক্রম
 রে এবং বতস্রণ স্বস্থানে পতিত না হয় ততক্ষণ ভ্রণমস্তকের সহিত কলকের
 সংস্পর্শ রাখিতে হয়। নিম্ন কলক সম্পূর্ণ এবিষ্টে হইলে অর্থাৎ স্বস্থানে
 পতন হইলে উহার বাঁট বিটপের দিকে লইয়া গিয়া একজন সহকারীর হস্তে
 হয়। এসববেদনার বিরামকালেই কলক প্রবেশ করান কঠব্য এবং
 আসিলেই নিশ্চেষ্ট থাকা উচিত। ইহা মরণ না রাখিলে পতিতির সাক্ষ্য

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ ।

ভিক আঁবার দানিবার সম্ভাবনা । দ্বিতীয় ফলকখানি প্রথমটির ঠিক উল্ল ফলক এবশ দিকে প্রবেশ করাইতে হয় । কিন্তু এখানি প্রবেশ পড়তি । কিছু কঠিন, কেননা নিয় ফলক অনেক স্থান থাকে । দুইটি অঙ্গুলিদ্বারা প্রথম ফলকের ঠিক বিপরীত দিকে পথ করাইয়া এবং দিক ও পথ সম্বন্ধে অভ্যস্ত সতর্ক হইয়া দ্বিতীয় ফলক করাইতে হয় । তবে প্রভেদ এই যে দ্বিতীয় ফলকের বাঁট প্রথমেই নিঃ প্রবেশ করাইতে হয় ।

যে নিয় ফলকের বাঁটটি সহকারীর হাতে ধরিতে দেওয়া হইয়া বাঁটে ঝিল লাগায় । বাঁটটি চিকিৎসক স্বয়ং লইবেন এবং দুই বাঁ আনিবার চেষ্টা করিবেন । ফলকদ্বয় বদান্ধানে পৌঁছিলে বাঁট দুইটি করিতে কোন কষ্ট হয় না । একত্রিত করিতে জোর লাগে বুঝিলে না দিয়া একখানি কি আবশ্যকমত অপরাধানি আংশিক কি সম্পূর্ণ দিয়া লইয়া সতর্কতার সহিত পুনঃ প্রবিষ্ট করা কর্তব্য । বাঁট দুই হইয়া ঝিল লাগিলে, ঝিলের মধ্যে অভ্যর্থন প্রভৃতি বাহাতে আবসেই অন্য সাবধান হওয়া উচিত ।

ফলকদ্বয় প্রবিষ্ট হইয়া ঝিল লাগিলে টানিবার চেষ্টা করা উচিত । যেক্ষণে টানিতে হয় । নাতিদৃঢ় নাতিমৃদুভাবে ধরিয়া বাহাতে মস্তক হয় হইতে বিরক্ত না হয় এরূপ জোর দিয়া টানিতে হয় । টানিবার হস্তদ্বারা মধ্যে মধ্যে দক্ষিণ হস্তের সাহায্য করিতে হয় এবং মস্তক আসিলে বাহ হস্তদ্বারা বিটপ শিথিল করিতে হয় । টানিবার সময় বীরের এক্সিস্ অনুসারে টানা উচিত অর্থাৎ প্রথম পশ্চাতে বিটপের পরে মস্তক বত অবতরণ করত ভগ্নে আসিয়া ঠেল বারিবে ততই নির্গত এক্সিস্ অনুসারে অর্থাৎ সম্মুখে পিউবিসের দিকে টানা উচিত । বেদনা প্রসবকার্যে তাড়াতাড়ি টানা কর্তব্য, বেদনা না থাকিলে তাহার করা অন্যায় । অনুকরণ করিয়া সবিবাহ টানাই উচিত । এই বিশেষ স্মরণ রাধিতে হয় কারণ প্রসবকার্যে তাড়াতাড়ি করার ন্যাঃ আর নাই ।

বিলম্বসাধ্য প্রসবে সর্বদা কসেপ্‌স ব্যবহার সম্বন্ধে একটি

স্বাধীনতা।

লগ্না বোধ হয়। বেদনার অনুপস্থিতিতে, কর্ণেপ্‌স্‌দ্বারা অকস্মাৎ
এ করিলে রক্তস্রাবের যে আশঙ্কা থাকে ইহা সঙ্গত বলিয়া বোধ হয়।
এ, কর্ণেপ্‌স্‌ দ্বারা ধীরে ধীরে কার্য করিতে বহুবান্ থাকিলে এবং
তার টানিবার পর কিয়ৎকাল বিরাম দিয়া আবার টানিলে ও তৎসঙ্গে
এ ইত্যাদি দ্বারা জরায়ুসঙ্কোচ উপস্থিত করিতে পারিলে, কর্ণেপ্‌স্‌
নিষিদ্ধ নহে। কর্ণেপ্‌স্‌ দ্বিগুণা সোজা টানা ব্যতীত মধ্যে মধ্যে এদিক
এদিক টানা। ওদিক টানিলে লীভারের কার্য পাওয়া যায়। কিন্তু এদিক
দ্বিগুণা অধিকক্ষণ টানা কর্তব্য নহে। সোজা টানিতে টানিতে মাঝে
মঝামুঝির জন্য এদিক ওদিক করিয়া টানা উচিত।

রূপে ধীরে ধীরে সাবধানে কার্য করিলে এবং অবশ্য অনুসারে
বসতরণ। আবশ্যক মত বলপ্রয়োগ করিলে ভ্রূণমস্তক অবতরণ
হু দুকা যাইবে এবং কতদূর অবতরণ করিল বুঝিবার রক্ত মধ্যে
নয়ুত হস্তাঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা করা আবশ্যক।



তৃতীয় পরিচ্ছেদ ।

প্রথমমস্তক তির্ধ্যাক মাগে থাকিলে অবতরণ করিবার সময় আপ-
তির্ধ্যাকমাগ হইতে মস্তক সম্মুখ-গশ্চাৎ মাগে গিয়া পড়ে । মস্তকের সর্পি
আগনিই আবদ্ধিত হয় । গহ্বরের সামঞ্জস্য থাকায় চিকিৎসক প্রয়াস :
কেবল ক্রমে ক্রমে ধীরে ধীরে টানিলেই আপনা আপনি মস্তক আবার
মস্তক বাহির হইবার উপক্রম করিলে ফর্সেপ্‌স্‌এর বাঁট প্রস্থতির উদ্যে
উত্তোলন করিতে হয় ।

মস্তক নির্গমনকালে বিটপ অত্যন্ত বিস্তৃত হয় । হুতরাং বাহ
মস্তক নির্গমন । ছিন্ন না হয় তাহা করা উচিত । এই সময়ে
বেদনা প্রবল হয় ও পেরিনিয়াম পাতলা ও টানটান দেখা যায় ।
হইলে ফর্সেপ্‌স্‌ বাহির করিয়া প্রস্থতির চেষ্টার উপর নির্ভর করিলে
পারে, তবে সতর্কতার সহিত কার্য করিলে ফর্সেপ্‌স্‌ বাহির করা
হয় না ।

প্রথমমস্তক অক্সিসিটো-পোষ্টিরিয়াম অবস্থানে থাকিলে কিরূপে
অক্সিসিটো-পোষ্টি- গ্‌স্‌ প্রয়োগ করিতে হয় তাহা এই পুস্তকে
রিয়াব্ অবস্থানে তাগে বর্ণিত হইয়াছে । হুতরাং এখানে
ফর্সেপ্‌স্‌ প্রয়োগ । নিম্নপ্রয়োজন ।

প্রথমমস্তক উর্ধ্বে থাকিলে ফর্সেপ্‌স্‌ প্রয়োগপদ্ধতির কিছু বিশেষ
হাই ফর্সেপ্‌স্‌ অর্থাৎ আছে । মস্তক উর্ধ্বে থাকায় ফর্সেপ্‌স্‌-কলক
মস্তক উর্ধ্বে থাকিলে করান কঠিন । কোথাও মস্তক অত্যন্ত নড়ির
ফর্সেপ্‌স্‌ প্রয়োগ বলিয়া প্রবেশ করান কঠিন হয় । প্রবেশ ক-
পদ্ধতি । ও টানিবার পদ্ধতি একই প্রকার । মস্তক প্রা-
আসিবার পূর্বে ফর্সেপ্‌স্‌ লাগাইতে হইলে বাহাতে মস্তক স্থির ও
থাকে উচ্ছন্ন্য প্রস্থতির উদ্যে চাপ দেওয়া আবশ্যিক । কলকের পধ
করাইবার সময় বাহাতে পর্জিতির কোমলাংশে আঘাত না লাগে উচ্ছন্ন্য
সতর্ক থাকা উচিত । যোনিমধ্যে সমগ্র প্রবেশ করাইয়া
ঐবার আঘাত না লাগে কি ফর্সেপ্‌স্‌ ঐবার নিয়ে না গিয়া ঐবার ম-
তাহা করা উচিত ।

কোন কোন গ্রন্থকার বলেন যে ফর্সেপ্‌স্‌-কলক প্রথমে ত্রিকোনি

ধাত্ত্ববিদ্যা ।

বনের বিশেষ বিপরীত দিকে প্রবেশ করাইয়া ত্রিকাছির প্রমণ্ডারি পর্য্যন্ত লইয়া বাইতে হয় । তাহার পর এবিষ্ট অঙ্গুলির দ্বারা ঘরাইয়া ভ্রণমস্তকের যথাস্থানে লইয়া বাইতে হয় । ডাং রয়াম্‌স্‌-ভেভিস্‌ প্রভৃতি হৃদয় ধাত্ত্বচিকিৎসকগণ এই প্রকার অনুমোদন দ্বারা স্থলে উক্ত প্রণালী যে বিশেষ উপকারী তাহাতে সন্দেহ নাই ।

কোন কারণবশতঃ প্রসূতির নিত্য শয্যাপ্রান্তে না আনিতে পারিলে কের বাঁট আবশ্যক মত নিরু করিতে পারা যায় না । তখন উক্ত প্রথা করা সুতীক্ষ্ণ । কিন্তু প্রথাটি অত্যন্ত জটিল, অনায়াসে সাধ্য নহে । উপায়ে ফর্সেপ্‌স্‌ প্রবেশ করিতে প্রায় সকল স্থলেই পারা যায় ।

লাগাইবার সময় বাহাতে আদৌ বল প্রকাশ না হয় সে বিষয়ে লিড ব্লি বিশেষ যত্নবান থাকি উচিত, কেন না ফর্সেপ্‌স্‌ এতলে দানশাক । জরাগুহ্মরে থাকে ও সামান্য বল প্রয়োগেই গুরুতর হইবার সম্ভাবনা । খিল লাগান ঈষৎ কষ্টকর হইলে বলপ্রয়োগ একধানি ফলক বাহির করি পুনর্বার সুবিধামত প্রবেশ করান ফর্সেপ্‌স্‌-কনকে শ্যাক্‌ বড় থাকিলে খিলের মধ্যে প্রসূতির কোম-বিক্ত হইবার আশঙ্কা থাকে না । যদ্ব উত্তমরূপে নির্মিত না হইলে টানা খটা অশুভ্য নহে ।

ফর্সেপ্‌স্‌ ফলকদ্বয় একত্রিত হইলে প্রবেশদ্বয়ের এক্সিস অঙ্গুসারে প্রথা । প্রথমে টানা উচিত । প্রবেশদ্বয়ের এক্সিস অঙ্গুসারে গেলে ফর্সেপ্‌স্‌এর বাঁট পশ্চাতে বিটপেন দিকে উত্তমরূপে টানা মস্তক যতই অবতরণ করিলে ততই আপনা হইতে আবর্তিত আবর্তন করিবার জন্য চিকিৎসককে প্রয়াস পাইতে হয় না । মনঃ অবতরণ করিলে বস্ত্রগুহ্মরের নির্গমদ্বারের এক্সিস অঙ্গুসারে হয় । প্রসববেদনা প্রবল ও সমান থাকিলে এবং তাড়াতাড়ি প্রসব আবশ্যক না থাকিলে মস্তক বিটপে অবতরণ কবিনামাত্র ফর্সেপ্‌স্‌ লইয়া প্রসূতির উপর নির্ভর করিলে চলে । শৈর্ষনিয়াম অত্যন্ত বিস্তৃত থাকিলে এরূপ করা বিশেষ আবশ্যক । সাধারণতঃ যদ্ব বাহির না হই প্রসব করান কষ্টব্য ।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ ।

এই অধ্যায় সমাপ্ত করিবার পূর্বে কর্সেপ্‌স্‌ প্রয়োগে কি কি কর্সেপ্‌স্‌ দ্বারা প্রসব সম্ভব তাহা বলা বাইতেছে । জরমস্তক উঠে করাইলে কি কি বিপদ হাই-কর্সেপ্‌স্‌ প্রক্রিয়া বেরুগে করিতে হয় অষ্টা সম্ভব । থাকিলে সেরূপ নহে । এই উভয় প্রক্রিয়ার স্মরণ রাখা নিতান্ত আবশ্যিক । লো-কর্সেপ্‌স্‌ প্রক্রিয়ার বিপদ স্বাকল তালিকা আছে তাহা অগ্রাহ্য করিবার কারণ পূর্বে বলা হইয়াছে এবং সম্ভাব্যের ঘটনার তালিকা প্রচলিত স্বাক্ষরীবিদ্যা প্রদেখা যায় । প্রসূতির বিপদের মধ্যে জরায়ু, যোনি কি বিটপ ছিন্ন হইতে প্রসারিত শিরা ছিন্ন হইয়া সমবরোধন (থ্রম্বাস্‌) উৎপাদন করিতে বস্তিগহ্বরের কোমলাংশে আঘাত লাগিয়া ফোটক হইতে পারে কি পেরিটোনিয়াম্‌ প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে । বস্তিগহ্বরের সিস্টিসিস্‌ ছিন্ন হইতে পারে এবং এমনকি নিত্যস্থানসকলও ভগ্ন পারে । ডাং হিক্‌স্‌ ও কিস্‌লিফ্‌স্‌ ঐ সকল দুর্ঘটনা পূজ্যমানরূপে এই সকল দুর্ঘটনা করিয়া দ্বিগুণ করিয়াছেন যে কর্সেপ্‌স্‌ প্রদেখ কর্সেপ্‌স্‌ প্রবেশ করা ঐ সকল দুর্ঘটনা ঘটে না । প্রসবে অত্যন্ত সাধা যায় না । হয় বলিয়া এবং চিকিৎসক স্বপ্ন সময়ে সাহায্য না বলিয়া ঘটে । জরমস্তকের চাপ অধিককাল প্রসূতির কোমল উপর পড়ায় প্রদাহ উপস্থিত হয় ও পচিয়া গিয়া ঐ সকল অনর্থ এই কারণেই স্বতঃসাহায্যে প্রসব করিবার পর বেসিকো-ব্যাভাইন্যা পরিবেষ্টপ্রদাহ, জরায়ুপ্রদাহ প্রভৃতি ঘটে ।

আসাবধানে যত্ন প্রবেশ করাইলে ঐ সকল বিপদ ঘটা সম্ভব । কখন কখন চিকিৎসা-প্রক্রিয়িক কিল্লী সামান্তরূপে ছিন্ন হইতে প্রায় দেও সকের অস্ত্রভাঙ্গনা এই সকল স্থলে পরীক্ষা করিলে জানা যায় যে ঘটে । দোষ নহে বিনি যত্ন ব্যবহার করিয়াছেন তাঁহার হস্ত কর্সেপ্‌স্‌-কলক বস্তিগহ্বরের ঐক্সিস্‌ অনুসারে প্রবিষ্ট হয় না । জোর করিয়া প্রবেশ করান হইয়াছে অথবা অনুপযোগী কর্সেপ্‌স্‌ কবা হইয়াছে (যদি সম্ভব উঠে থাকিলে ছোট সরল কর্সেপ্‌স্‌) কিম্বা ডাড়াডাড়ি করিয়া প্রসব করান হইয়াছে । অভাব যন্ত্রের দোষ

ষাটীবিদ্যা ।

কর দোষ দেওয়াই উচিত । উপযুক্ত দক্ষ ব্যক্তির হস্তে পড়িলে ঐ : নিরাপদে এসব করান যায় । অপারদর্শী ব্যক্তির হস্তে ফর্সেপ্‌স্‌ মাত্রই অনিষ্টের কারণ হইতে পারে । অতএব বিপদ দেখিয়া ফর্সে-
হার পরিত্যাগ না করিয়া সাহায্যে সাবধানে ও নিরাপদে অভীষ্টমত
করা যায় তাহাই করা কত্তব্য ।

নিমন্তকের চর্শ্ব ছিন্ন হইতে পারে অথবা মুখে আঘাত লাগিতে পারে
যে যে বিপদ কিস্তা ফলকহাবা ফেলিযাল্‌ স্নায়ুর উপর চাপ পড়িয়া
ব । মুখের আংশিক পক্ষাঘাত হইতে পারে অথবা মস্তকাস্থি
নমিত কি ভগ্ন হইতে পারে অথবা ফলকের চাপে মস্তিকে আঘাত
পারে । কিন্তু এই সকল বিপদ অল্পসংখ্যক হইলেই ষটে । চিকিৎ-
সাপারদর্শিতা ও অজ্ঞতাই ইহার মূল । যন্ত্র ভাল কবিয়া প্রবেশ করা-
পারিলে কি অথবা জোর দিলে কি অল্পপযুক্ত যন্ত্র ব্যবহার কবিলে
এক্সিস্‌ অনুসারে না টানিলে এই সকল ঘনর্থ ষটে । ভ্রূণমস্তকে
ছড় লাগিলে অথবা মুখের পক্ষাঘাত প্রভৃতি ষট্টলে বিশেষ ভয় নাই,
ব আপদা হইতেই আরাম হইয়া যায় ।

চতুর্থ পরিচ্ছেদ ।



ভেক্‌টিস্‌ ও ফিলেট্‌ ।

ব করাইবার যে সকল যন্ত্র আছে তন্মধ্যে ভেক্‌টিস্‌ যন্ত্র পূর্বে বিলাতে
শান্তে ভেক্‌ অত্যন্ত অধিক প্রচলিত ছিল । ডেনম্যান সাহেব বলেন
নু ব্যবহার যে বাঁহারা ফর্সেপ্‌স্‌ ব্যবহার করিতে জানিতেন তাঁহা-
৪ রাও ভেক্‌টিসকে ফর্সেপ্‌স্‌ অপেক্ষা উৎকৃষ্ট না হউক
রুপ বলিতেন । আজকাল বহুদর্শী চিকিৎসক মধ্যে কেহ কেহ যথায়

চতুর্থ পরিচ্ছেদ ।

সামান্য সাহায্য আবশ্যক তথায় ফর্সেপ্‌স্‌ ব্যবহার না করিয়া ব্যবহার করেন । বাহাইউক এই বস্তুটি ক্রমশঃ লোপ পাইতেছে ।

বেক্‌টিস্‌ যন্ত্রে একখানি ফলক আছে । ফলকখানি সরল ছোট ক্‌ ভেক্‌টিস্‌ বিরূপ যন্ত্র । ফলকের ন্যায় । ফলকে একটি কাঠের বাট বেক্‌টিস্‌ যন্ত্রের নানাপ্রকার আকার আছে । অনেকে সুবিধার ও ফলকের সংযোগস্থলে একখানি কজ্জা অথবা রু লাগাইয়া লয়েন । খানি যে পরিমাণে বজ্র হইবে যন্ত্রে ততই অধিক জোর পাওয়া যাইবে করাইতে সুবিধা হইবে । রীতিমত বজ্র হইলে ইহা দ্বারা ক্রীণমস্তক ধারণ করা যায় এবং টানিবার সুবিধা হয়, কিন্তু প্রবেশ করান কিছু কা



উক্তরূপে ব্যবহার করিলে চিকিৎসকের হস্ত কালক্রমে স্বরূপ হয় বেক্‌টিস্‌ দ্বারা লীভার, প্রস্তুতির কোমলাংশ প্রতিরোধস্বরূপ হয় বলিয়া ঐ কি আকর্ষক যন্ত্রে ও আহত হইবার সম্ভাবনা থাকে । এই জন্য কাষ্য পাওয়া যায় । ব্যবহার করিতে অনেকে আপত্তি করেন । আক স্বরূপ ধরিলে বেক্‌টিস্‌ ফর্সেপ্‌স্‌ অপেক্ষা অনেক হীন এবং ইহা প্রবেশ যে যে স্থলে বেক্‌টিস্‌ ফর্সেপ্‌স্‌ অপেক্ষা কঠিন । যে যে স্থলে নিম্ন প্রয়োগ করা যায় । ফর্সেপ্‌স্‌ ক্রিয়া করা যায় তথায় বেদনা একে না হইলে বেক্‌টিস্‌ ব্যবহার করা যাইতে পারে । বস্তুক নির্গমনে কাষ্য থাকিলে বেক্‌টিস্‌ ব্যবহার করার বাধা অভিক্রম করা যায়,

সংলগ্নতা।

ই। বেঙ্কটিস্ ভ্রমশস্ত্রকের নানান্থানে সংলগ্ন করা যাইতে পারে। অক্সিগিটে সংলগ্ন করা হয় এবং কসে'প্‌স্‌এর একখানি কলক রিতে যত সাবধান ও সতর্ক হইতে হয় ইহাতেও সেইরূপ। ডাং আম্ বলেন যে ভ্রমশস্ত্রক নামাইবার জন্য শস্ত্রকের বিভিন্ন স্থলে য় সময়ে মুখের বিভিন্ন স্থলে বেঙ্কটিস্ লাগাইতে হয়। কসে'প্‌স্‌ করিতে যেরূপ দক্ষতা আবশ্যিক ইহাতেও সেইরূপ। ইহা দ্বারা মান্য উপকার হয় ও প্রহৃতির যেরূপ বিপদাশঙ্কা থাকে তাহাতে বহার বর্জ কন হয় ততই ভাল।



শস্ত্রকের অস্বাভাবিক অবস্থান সংশোধন করিতে বিশেষতঃ কোন অস্বাভাবিক কোন অক্সিগিটো-পোর্টের দ্বারা অবস্থানে বেঙ্কটিস্ সংলগ্ন করিতে আবশ্যিক হয়। এই সকল স্থলে কিরূপে বেঙ্কটিস্ লাগিতে হয়, ব্যবহার করিতে হয় তাহা এই পুস্তকের প্রথম অধ্যায়ে বর্ণিত হইয়াছে। যেখানে কসে'প্‌স্‌ ব্যবহার অবিধেয় বেঙ্কটিস্ প্রযুক্ত। ব্যবহার করিতে গেলে সাবধানে ক্রমের অক্সিগিটো-পোর্ট হইতে হয় এবং স্নাত-উপাদান আঘাত হইতে রক্ষা করিয়া বেঙ্কটিস্

কালে নিয়মিতকৈ টানিতে হয়। এইরূপে ব্যবহার
ঘটে না অথচ উপকার হয়।

ধাত্বীচিকিৎসায় বত প্রকার বস্ত্র ব্যবহার হয় তন্মধ্যে ফিলেট সর্বো
শ্রেষ্ঠ। প্রাচীন। কসেপ্‌স্ আবিষ্কৃত হইবার পূর্বে কি
আবিষ্কৃত হইয়াছে। স্বেলী সাহেবের সময়ে রাজধানীতে ফিলেট জি
ব্যবহার হইত। আজকাল ইহা তত প্রচলিত নাই, যদিও কোন কো
চিকিৎসক ইহার অভ্যস্ত আদর করিয়া থাকেন। এত আদরের কারণ এই
যে ইহার প্রয়োগপদ্ধতি অতি সহজ। অনেক সময়ে প্রত্নতত্ত্বের অজ্ঞাতসারে
ইহা প্রবেশ কবান গিয়াছে। ডাঃ প্রেক্ষদার বলেন যে এই কারণেই ফিলেট
ব্যবহার করা উচিত নহে।

ডাঃ ইয়ার্ডসী উইলমট সাহেব যে ফিলেট ব্যবহার করিতে পরামর্শ
ফিলেট কিরণ। দেন তাহাই সর্বোৎকৃষ্ট।

এই বস্ত্রটি হোয়েল বা ডিম্ব মংসের অস্থি দ্বারা নির্মিত। এই অস্থিও
হুইট বাটে সংযুক্ত এবং বাট হুইট একত্র করিলে একটি হয়। এই অস্থিও
জ্ঞানের অক্সিপিতে কি মুখে লাগাইয়া বাট ধরিয়া টানিতে হয়।

জগৎমস্তক আবর্তিত হইলে ফিলেট লাগান অন্যান্য নহে। কিন্তু মস্তক
ফিলেট ব্যবহারে বস্ত্রগহ্বরের উর্দ্ধে থাকিলে ফিলেট লাগাইয়া টানিলে
আপত্তি। মস্তকের চিবুক অসময়ে বিস্তৃত হইয়া যায় ও প্রসব
কৌশলের বিঘ্ন। যদি অক্সিপিতে লাগান যায় তাহাহইলে বস্ত্র-
গহ্বরের এক্সিস অক্ষের টানা যায় না, কারণ টানিলে ফিলেট ফুলিয়া
যায়। এক্সিস অনুযায়ের না টানিয়া অন্য দিকে টানিলে প্রত্নতত্ত্বের আঘাত
লাগিবার সম্ভাবনা অথবা জগৎমস্তকে অবস্থান পরিবর্তিত হইবার সম্ভাবনা।
অতএব সহজ হলেও কসেপ্‌স্‌এর পরিবর্তে ফিলেট ব্যবহার করা অথবা
আকর্ষক বস্ত্রের ন্যায় ব্যবহার করা অন্যান্য।

যে যে স্থলে বেক্টিস ব্যবহার করা যায় তথায় মস্তকের অস্বাভাবিক অব-
স্থানের অস্বাভাবিক স্থান সংশোধন করিতে ফিলেট ব্যবহার করা বাইতে
অবস্থান পরিবর্তন করি- পারে। বেক্টিস অপেক্ষা সহজ প্রবিষ্ট করা যায় বলিয়া
কে ফিলেট ব্যবহার করায়। এই সকল স্থলে ফিলেট ব্যবহার করাই সঙ্গত।

পঞ্চম পরিচ্ছেদ ।

ভ্রূণহস্তারক শস্ত্রক্রিয়া ।

যে সকল শস্ত্রক্রিয়ার ভ্রূণের প্রাণনাশ করিতে হয় অথবা অধঃপ্রত্যঙ্গ ভ্রূণচস্ত্রারক শস্ত্রক্রিয়া ছেদন করিতে হয় তাহা অতিপ্রাচীনকাল হইতেই অতিপ্রাচীনকাল হইতে প্রচলিত আছে । আদি গ্রীক চিকিৎসক হিপক্রেটিস্ প্রচলিত আছে । তৎ অর্থাৎ বড়িশদ্বারা ভ্রূণমস্তক বাহির করিবার এক উপায় উল্লেখ করিয়াছেন । সুতবাং তৎকালে ক্রেনিয়টমী প্রচলিত ছিল স্পষ্টই বুঝা যাইতেছে । সেলসাস এইরূপ একটি প্রথা উল্লেখ করিয়াছেন । ভ্রূণ আড়াআড়ি ভাবে থাকিলে তাহার মস্তকচ্ছেদ করিয়া বাহির করিবার উপায় সেলসাস জানিতেন । এই সকল প্রথা ঐশিয়াস্ প্রভৃতি প্রাচীন গ্রন্থকারগণ জানিতেন । আরবদেশীয় চিকিৎসকগণ ভ্রূণমস্তক ভেদ করিবার জন্য পার্কেবেটাব্ বস্ত্র ব্যবহার করিতেন এবং ভ্রূণমস্তকে চাপ দিবার ও মস্তক বাহির করিবার বস্ত্র জানিতেন । জীবিত সন্তানের প্রাণনাশ করা ১৭০০ খৃঃ ক্রেনিয়টমী শস্ত্রক্রিয়া অনেক শেষ পর্যন্ত ধর্ম্মবিরুদ্ধ বিবেচিত হইত । তাহার ধর্ম্মবিরুদ্ধ বলিয়া পর প্রমুখিকের দাঁচাইবার জন্য স্পষ্ট প্রাণনাশ করা জানকরা হইত । কতব্য কি না ইহা লইয়া বিস্তর মতবাদ হয় । পারিসের থিওসজিক্যাল ক্যাকাল্টি নামক ধর্ম্মসভা যৌবধি বাহির হয় তাহাতে ভ্রূণহত্যা প্রভৃতি হটক না মহাপাতক বলিয়া উদ্ঘোষিত হইয়াছে । আবার রোমীয় চার্চ্চ নামক ধর্ম্মসভা হইতে যে আজ্ঞা প্রচার হয় তাহার ভয়ে বিলার্ভ'ভিন্ন ইউরোপীয় সকল দেশে বিশেষতঃ কাস্পদেশে খাজীচিকিৎসার অনেক অবনতি হয় । কাস্পের বিখ্যাত চিকিৎসকগণ কয়েক দিন পূর্বেও বলিয়াছেন যে ভ্রূণের বৃহৎ নিঃসরণ অবধারিত না হইলে ক্রেনিয়টমী করা অসম্ভব । এখনও দুই এক জন চিকিৎসক বলেন যে ভ্রূণের বৃহৎ না হওয়া পর্যন্ত অপেক্ষা করা উচিত । জীবিত সন্তানের প্রাণনাশ সম্বন্ধে তাহাদের এই আপত্তি প্রথমসনীয় যাতে তথাপি যথায় ক্রেনিয়টমী ভিন্ন অন্য উপায় নাই

পঞ্চম পরিচ্ছেদ

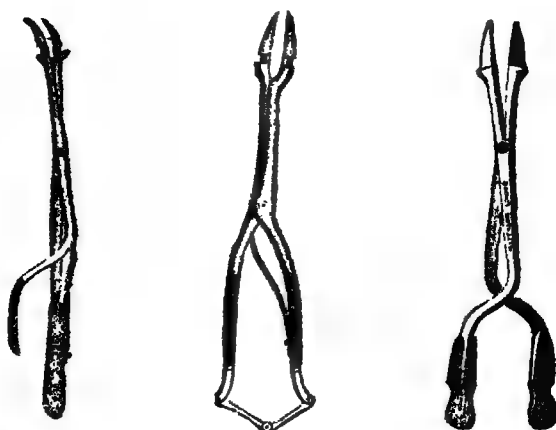
উদ্ধার সম্ভাবনাতঃ অপেক্ষা করিলে কেবল প্রহৃত্তির বিশদ অধিক হইত। সম্ভানের নিরাপদ প্রহৃত্তির নিরাপদের অনুবর্তী বলিয়া বিলম্বী ৭ পথ বিবেচনা করেন। তাঁহারা বলেন যে সাধারণ উপায়ে জীবিত ৩ ভূমিষ্ট করাইতে না পারিলে সম্ভানের প্রাণবিনাশ করিয়া বণ্ড বণ্ড বাহির করিবার কোন আপত্তি নাই।

পূর্বে গ্রেট ব্রিটেন্‌দীপে ক্রেনিয়টমী শস্ত্রক্রিয়া অন্যায়রূপে অধিক ৫ প্রাচীনকালে গ্রেট লিড ছিল। রোটাওস্ স্মৃতিকাণারের অধ্যক্ষ ড ব্রিটেব্বীপে ক্রেনি- ল্যাকার্ট সাহেবের সময়ে ২১,৮৬৭ জন প্রহৃত্তির মধ্যে স্টমীর অধিকা বহল একটিতেও কসে'প্‌স্ প্রয়োগ করা হইত না। এমন প্রচার ছিল। কি ক্লার্ক ও কলিন্স সাহেবদের সময়ে ক্রেনিয়টমী প্রচলন কম হইলেও ইহা কসে'প্‌স্ অপেক্ষা তিনচারি গুণ অধিক ব্যবহৃত হইত। এই সকল বৃত্তান্ত অনুধাবন করিলে অত্যন্ত ভয় হব। ভ্রূহৃত্ত্যার আধিক্য জগত্‌ই ইউরোপের অন্যান্তদেশীয় পণ্ডিতগণ বিলাতী প্রাচীণচিকিৎসকদিগকে অনুবোধ করেন। সৌভাগ্যবশতঃ আধুনিক বিলাতী পণ্ডিতগণ বুঝিয়াছেন যে সাধারণতঃ জ্ঞানের জীবন রক্ষা করা আমাদের অবশ্যকর্তব্য। আজকাল অন্তর্দেশীয় পণ্ডিতের ভার বিলাতী পণ্ডিতেরাও সাধারণতঃ জ্ঞানের প্রাণবিনাশ করেতে বিরত থাকেন।

জগৎহারক শস্ত্রক্রিয়া নিম্নলিখিত স্থলে আবশ্যক হয়। (১) মস্তকের জগৎহারক শস্ত্র- আয়তনাদিক্য থাকিলে—কাজে কাজেই মস্তক কিরূপ প্রণী বিতাপ। ভেদ করিয়া অথবা ভেদ ও চূর্ণ করিয়া বাহির করিতে হয়। এই শস্ত্রক্রিয়ার বিভিন্ন নাম আছে, বিলাতে ইহাকে ক্রেনিয়টমী বলে। ক্রেনিয়টমী করিবার পর জগৎদহ কখন ভঙ্গ করিবার আবশ্যক হয় কখন হয় না। (২) জগৎহস্ত অগ্রে নির্গত হইয়া বিবর্তন করা অসাধ্য হইলে—এই স্থলে দুই প্রকার শস্ত্রক্রিয়া আবশ্যক হইতে পারে। (ক) ডিক্যাপিটেশন্ মস্তকচ্ছেদ করিয়া মস্তক ও দেহ পৃথক পৃথক বাহির করা। (খ) ইতিমারেশন্ শা জ্ঞানের অন্তঃকোষ্ঠসমূহ কাটিয়া বাহির করা। উভয় স্থলেই এক প্রকার বস্ত্র ব্যবহৃত হয়। এই উদ্দেশ্যে যে সকল বস্ত্র আজকাল প্রচলিত আছে তাহাই ইতিমধ্যে বর্ণনা করা বাইতেছে।

• বায়োবিদ্যা ।

গমস্তক ভেদ ও মস্তিক বাহির করিয়া মস্তকের আয়তন ক্ষুদ্র করাই
না। পাকোরে পাকোরেটাব বা ভেদক যন্ত্রের উদ্দেশ্য। ডেনম্যান
বা ভেদকযন্ত্র। সাহেব যে পাকোরেটার যন্ত্র আবিষ্কার করিয়াছেন
এই অথবা তাহার অনুরূপ যন্ত্র অজ্ঞকাল অধিক প্রচলিত। এই যন্ত্রের ফলক
সতে গেলে বাট দুইটি ফাঁক করিতে হয়। কিন্তু শস্ত্রচিকিৎসকের একহস্ত
তরে থাকায় ইহা করা যায় না। নিয়ন্ত্রী সাহেবের যন্ত্রের অনুরূপে
এ পাকোরেটাব যন্ত্র নির্মিত হইয়াছে এবং যাহা এডিনবায় প্রচলিত আছে
তাহাতে বাট দুইটি একপ কোশলে নির্মিত যে ফলক খুলিবার জন্য বাট ফাঁক
না করিয়া চাপিলেই ফলক খুলিয়া যায়। এই যন্ত্রের মধ্যে ইম্পাতের একখানি
পাতা আছে। পাতাখানি মধ্যস্থলে সংযুক্ত। এই পাতা থাকায় ফলকদ্বয়
অসময়ে খুলিতে পারা না। এই সকল সুবিধা থাকায় এই যন্ত্র এক হস্তদ্বারাই
ব্যবহার করা যায়। এই যন্ত্রের তীক্ষ্ণাগ্রভাগ বহির্দিকে ধাবান, ইহান কিছু
নিম্নে আড়াঅড়িতাবে একটি ইম্পাত দণ্ড থাকায় যন্ত্র মস্তক মধ্যে অধিক দূর
প্রবেশ করিতে পারে না। ক্রমশঃ এই যন্ত্র বিবিধপ্রকার নির্মিত হইয়াছে।



ইউরোপের কোন কোন প্রদেশে একপ্রকার পাকোরেটার যন্ত্র ব্যবহার হয়
তাহার নির্মাণ কোশল ট্রিকাইন্ যন্ত্রের সদৃশ। কিন্তু ব্যবহার করা বড় কঠিন
আর ইহা দ্বারা ভ্রূণমস্তকে কেবল ছিদ্র করা যায়। তীক্ষ্ণাগ্র যন্ত্রে বেঙ্গল অধিক

পক্ষ্ম পরিচ্ছেদ ।

করা বার ইহার দ্বারা তেমন হয় না । সস্তান টানিয়া আনিবার জন্য ও ক্রেনিট-টী কসেপ্‌স ব্যবহৃত হয় ।

ইম্পাত নিশ্চিত তীক্ষ্ণাবিশিষ্ট ও বড়িশের স্তায় বক্র বস্তুকে ক্রে-
কোচেট্ ও ক্রেনি- বলে । এই বস্তু ভ্রূণমস্তকের বহির্দেশে অথবা অন্ত-
টমী কসেপ্‌স্ । লামাইরা বাট ধরিয়া টানিতে হয় । ইহার শ্যাঙ্ক
অথবা বক্র উভয় প্রকার হইতে পারে ।



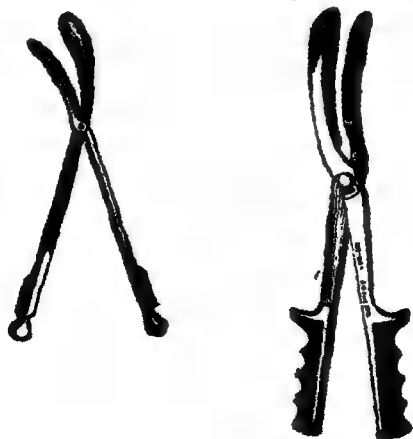
বস্তু শ্যাঙ্ক যুক্ত ক্রোচেট্‌ই উভয়ের মধ্যে ভাল । কোন কোন ক্রেচেট
যদি বাট আছে অথবা কোন কোনটির উভয় দিক বক্র ও ঢালাই
করা একখণ্ড নৌহে নিশ্চিত । ওল্ড্‌হ্যাম সাহেব নিশ্চিত বাটেব্রাল্
ছদ্ম বস্তু ইহারই প্রকারান্তর । ওল্ড্‌হ্যাম সাহেবের বস্তু একটি ক্ষুদ্র বড়িশ
নিশেষ । ইহা বাট সহিত ১৩ ইঞ্চ লম্বা । এই বড়িশ সস্তান মস্তকের ফোরে-
সেন্‌ ম্যাগনাম অর্থাৎ বৃহচ্ছিদ্দের-মধ্য দিয়া বাটেব্রাল্ ক্যানাল্ অর্থাৎ কাশে-
ল্লক প্রণালী মধ্যে লামাইলে নৃঢ়রূপে আবদ্ধ হয় ও টানিবার সুবিধা হয় ।

বাস্তবিকতা

গ্রেট্‌ ব্র ব্যবহার করিবার আগতি এই যে ইহা শিফলাইরা দিয়া
ট্‌ ব্র নবম্ অথবা যে অস্থিতে লামান বার সেইদামি ভাদিয়া দিয়া
ডি। এস্থতির কোমলাংশে অথবা চিকিৎসকের প্রবিষ্ট অনু-
ও আঘাত লাগিবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। এই কারণে আধুনিক পণ্ডিতগণ
এর বিরোধী এবং ক্রমে ক্রমে এই ব্রও অপ্রচলিত হইতেছে।

ক্রোচেট্‌ দিয়া টানিবার পরিবর্তে সম্প্রতি যে ক্রেনিয়টমী কন্সপ্‌স্‌ আবি-
লম্বান টানিয়া বাহির কৃত হইরাছে তদ্বারা টানিলে অনেক সুবিধা হয়।
করিবার জন্য ক্রেনিয়- এই বস্ত্রের এক কলক মস্তকাভ্যন্তরে প্রবেশ করাইরা
টমী কন্সপ্‌স্‌ তাল। অপর কলক বাহে লাগাইলে মস্তক দৃঢ়রূপে ধারণ করা
যায়, তাহার পর নিম্নদিকে টানিতে হয়। ইহা দ্বারা আর এক কার্য এই হয়
যে বধন মস্তকভেদ করিয়া টানাতেও সম্ভাবন বাহির না হয় তখন ইহা দ্বারা
মস্তককে ষণ্ড ষণ্ড করিয়া ভাদিয়া বাহির করা যায়। ক্রেনিয়টমী কন্সপ্‌স্‌
বিবিধ প্রকার দেখা যায়। কোন কোনটির কঠিন লোহ আছে আবার কোন
কোনটির ভিতর দিক্‌ কেবল উরুনীচ ও বাঁজ কাটা ধাক্কার দৃঢ়রূপে মস্তক
ধরা যায়।

সাধারণতঃ ব্যবহারের জন্য সার্জ্‌ জেম্‌স্‌ সিম্‌সন্‌ মাহেব যে ক্রেনি-ক্রাইট্‌
নির্ম্মাণ করিয়াছেন তত্তুল্য কোন বস্ত্রই নাই।



পঞ্চম পরিচ্ছেদ

ক্রেনিয়টাই-১ ইহা দ্বারা উন্নত উদ্দেশ্যই সাধিত হয়। দুইটি পৃথক্ কলক মধ্যস্থলে একটি লৌহ বোতাম দ্বারা যুক্ত। কলকদ্বয়ের ৫ হাঙ্গমচকুর ন্যায় এবং রীতিমত বক্র থাকায় মস্তক দৃঢ়রূপে ধরা যায়। কলকদ্বানি গভীর ও নিম্নকলক সেই গভীরস্থানে গিয়া পড়ে বলিয়া আব-
স্থলে মস্তকান্ধি ভগ্ন করিতে পারা যায়। কিন্তু অস্থি ভগ্ন করিবার জন্য বস্ত্র ব্যবহারের আবশ্যক নাই। কলকদ্বয়ের শেষভাগ বাঁজকাটা ধাতু ক্রেনিটরমী কসে'প্‌স্ এর কার্য্য করিতে পারে। এই বস্ত্রটি সক্ষে থাকিলে মস্তক টানিয়া বাহির করিবার জন্য কতকগুলি বস্ত্র বহন করিবার আব-
শ্যক হয় না।

আধুনিক ধাতুচিকিৎসায় বস্ত্র প্রকার বস্ত্রের উন্নতি করা হইয়াছে তদ্ব্য-
তিক্রম্য। সিক্যালোটাইব বস্ত্র ব্যবহার সম্বন্ধে অনেক বাদানুবাদ হইয়াছে। এই বস্ত্র বিভিন্ন সাহেব প্রথমে আবিষ্কার করেন এবং ইহা ইংলণ্ড
ভিন্ন ইউরোপের অন্যান্য প্রদেশে বহুকালাবধি প্রচলিত ছিল। ইহার
আকার ও গঠন দেখিয়া বিলাতী চিকিৎসকগণ ব্যবহার করিতে আপত্তি
করেন। ধ্যানতামা অনেক বিলাতী চিকিৎসক আজকাল ক্রোচেট্‌ কি ক্রেনি-
টরমী কসে'প্‌স্ ব্যবহারের পরিবর্তে সিক্যালোটাইব অধিক ব্যবহার করেন।
তাহারা ইহার নির্মাণকৌশল প্রভৃতির অনেক উন্নতি সাধন করিয়াছেন।

সিক্যালোটাইব বস্ত্রে দুই ধানি দৃঢ় নিরেট কলক আছে। জগৎমস্তক
এই বস্ত্রের উদ্দেশ্য। ভেদ করিবার পর এই দুইধানি কলক মস্তকে লাগাইতে
হয়। কলকদ্বয়ের বাঁটে স্বাভাবিক আছে ঐ স্বাভাবিক দুইধানি কলকদ্বয় সম্বন্ধিত
হয় ও মস্তকান্ধি সকল ভাঙ্গিয়া ফেলে। তদ্ব্যবস্থায় মস্তক টানিয়া বাহির
ইহার বিশেষ সুবিধা। করিবার জন্যও ইহা ব্যবহৃত হয়। এই বস্ত্রের বিশেষ
সুবিধা এই যে রীতিমত লাগাইতে পারিলে ইহা দ্বারা মস্তকের দৃঢ় তলদেশ
ভাঙ্গিতে পারা যায়। ক্রেনিয়টরমী কসে'প্‌স্ দ্বারা তাহা যায় না। সিক্যা-
লোটাইব দ্বারা ভাঙ্গিতে না পারিলেও মস্তকের তলদেশ আড়ভাবে কলকদ্বয়ের
প্রবেশ করাইয়া টানিবার সুবিধা হয়। এই বস্ত্রের আর এক বিশেষ সুবিধা
এই যে মস্তকান্ধি চর্মের নিরে থাকিয়া ভাঙ্গিয়া যায় সুতরাং ভগ্নাঙ্গের তীক্ষ্ণ
কণ্ডকল আবৃত থাকে। ক্রেনিয়টরমীতে এই ভগ্নাঙ্গ বিশেষ আছে। কিন্তু

বাত্মবিদ্যার

লোহািহিৎ দ্বারা প্রস্থতির কোমলাংশে আঘাত লসিবার যত্নবিধি
র থাকে না।

তএব বুঝা যাইতেছে যে সিক্যালোহিৎ বস্ত্র দুই প্রকার কার্য করে
কেহ সিক্যালো- (১) পেশক বস্ত্রের কার্য (২) আকর্ষক বস্ত্রের কার্য।

ইহা দ্বারা আকর্ষণ কোন কোন বাত্মবিদ্যাবিৎ পণ্ডিত বলেন যে পেশন
রিতে সম্মত নহেন। কার্যই সিক্যালোহিৎ বস্ত্রদ্বারা সম্পাদিত হয়, কিন্তু
কর্ষণ কার্যে এই বস্ত্র কোনমতে উপযোগী নহে। পাজো সাহেব এই মতের
শেষ পক্ষপাতী। তিনি বলেন যে বার বার ভঙ্গ করিয়া ক্রমশঃকর আগ্রতন
হাট করা হইল প্রস্থতির প্রসব চেষ্টার উপরই নির্ভর করা উচিত। প্রতিবন্ধক
মধিক থাকিলে অবশ্য ক্রমশঃকর ধরিয়া টানাটানি করা কর্তব্য নহে, কিন্তু
অনেক স্থলে ভগ্ন মস্তক ইহাদ্বারা সহজে টানিয়া বাহির করা যায় বলিয়াই



এই বস্ত্রের এত আদর। এই উদ্দেশে যিনি একবার এই বস্ত্র ব্যবহার করিয়াছেন তিনি জানেন ইহা দ্বারা কত শীত ও সহজে এসব করান যায়।

বিলাতে এই বস্ত্রের ক্রমশঃ অধিক প্রচার ও সমাদর হইবে বলিয়া কোথ ইহার উপযোগিতা। হয়। যেসকল স্থলে ক্রমের প্রাপ্তি বিনাশ করা আবশ্যিক তথায় এই বস্ত্রই সাধারণতঃ ব্যবহার হইবে। সিক্যালোট্রি পুসি ও ক্রেনীয়টমী এই উভয়ের মধ্যে কোনটি ভাল পরে বলা হইবে।

সিমসন সাহেবের সিক্যালোট্রিই বস্ত্রের উন্নতিসাধন করিয়া ব্রাক্সটন বয় বর্ণনা। হিক্স সাহেব যে বস্ত্র নির্মাণ করিয়াছেন তাহাই নক্সোংকুই।

এই বস্ত্রটি বিশেষ বড় ও ভারী নহে অথচ সকল স্থলেই কার্য্য করা যায় এবং ইহার মূল্যও অত্যন্ত অধিক নহে। ইহার কলকদ্বয়ের ঝুং পেলবিক্ কার্ভ থাকায় প্রবেশ করান সহজ। কার্ভ এত অধিক নহে যে তৎক্ষণ্যে জগমস্তক আবর্তিত করা যায় না। ডাবলিন নগরের ডাং কিড্ সরল ফলক বনোদিত করেন; কিন্তু ব্যাথিউজ ডানক্যান্ কিছু ভারি বস্ত্র ব্যবহার করিতে ভাল বাসেন। এই সকল বিভিন্ন বস্ত্র এক প্রণালীতে কার্য্য করে, তাহাদের পৃথকের ইতর বিশেষ থাকায় কোন ক্ষতি নাই।

জগমস্তকের আয়তন ক্ষুদ্র করিবার জন্য কেহ কেহ উহা ষণ্ড ষণ্ড করিয়া ফর্সপ্-স অর্থাৎ কাটিতে পদার্থ দেন। ড্যানহাইডেল একপ্রকার বস্ত্র লম্বা করিতে, অথবা নির্মাণ করিয়াছেন তদ্ভা। এই উদ্দেশ্য সাধিত হয়। ইহা দ্বারা বস্ত্রাবা জগ- ইহার নাম ফর্সপ্-স অর্থাৎ সন্দর্শকরাত। ইহা বস্ত্রকর্তন। দেখিতে সিক্যালোট্রিই বস্ত্র সূচ্য এবং ইহাতে দুইখানি কলক আছে। এই কলকদ্বয়ের মধ্যে অতি জটিল কৌশলে একটি ষ্-অং-বস্ত্র ত রাখা হইয়াছে। ষ্-অং-করাত নিম্ন হইতে উর্দ্ধ দিকে চালিত করিলে জগমস্তক কাটিয়া যায়। কঠিত ষ্-অংগুলি তাহার পর ষণ্ড ষণ্ড বাহির করিতে হয়। বেলজিয়াম দেশের খাত্রীবিদ্যাবিৎ পণ্ডিতগণ এই বস্ত্রের বিস্তার প্রশংসা করেন এবং বলেন যে এই বস্ত্র দ্বারা জগমস্তকের আয়তন বেরূপ নিরাপদে ছোট করা বা বেরূপে আর কোন বস্ত্র দ্বারা হয়না। বিলাতে এই বস্ত্র আদৌ প্রচলিত হয় নাই। ইহার উদ্দেশ্য অতি ক্ষুদ্র হইলেও বেরূপ জটিল কৌশলে

নির্নিহিত ও ইহার মূল্য বেরূপ অধিক তাহাতে ইহা অধিক প্রচলিত হইতে পারে না ।

ডাং বার্লিঙ্ক বলেন যে তারনির্নিহিত ইক্রোশ্যুয় বস্ত্র দ্বারাও ভ্রণমস্তকের আয়তন ছোট করা যাইতে পারে । কিন্তু বার্লিঙ্ক এই উপায় কখন স্বয়ং অবলম্বন করেন নাই ; হুতরাং এ বিষয়ে অধিক কিছু বলা যায় না । ডাং প্রেক্ষেয়ার বলেন যে বস্ত্রিগহ্বরের গঠনবিকৃতি থাকিলে ভ্রণমস্তকে তারের যে যে স্থলে ক্রেনিঘটনীর ফাঁস প্রবেশ করান কঠিন । ভ্রণমস্তক ও নির্গমপথের ক্রিয়ার আবশ্যক হয় । রীতিমত সামঞ্জস্যের অভাব হইলে ক্রেনিঘটনীর অথবা সিক্যালোট্রি পুঁসি ক্রিয়ার আবশ্যক হয় । সামঞ্জস্যের অভাব বিবিধ কারণ হইতে উৎপন্ন হইতে পারে । উদ্যম্যে অস্থিবিহীন থাকিলে শত্রুক্রিয়া নিভাঙ্ক আবশ্যক । এই বিকৃতি বস্ত্রিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে, গহ্ববমধ্যে, অথবা নির্গমদ্বারে বস্ত্রিগহ্বরের গঠন হইতে পারে । সচবচন প্রবেশদ্বারে সম্মুখ-পশ্চাৎ মাপই বিকৃতি । সঙ্গীর্ণ হইতে দেখা যায় । বস্ত্রিগহ্বরের সঙ্গীর্ণতা কতদূর হইলে পূর্ণকালে জীবিত সন্তান ভূমিষ্ঠ হইতে পারে না তাহা নিয়ে অনেক মডেল দৃষ্ট হয় । ক্রার্ক ও বার্ন'স বলেন যে প্রবেশদ্বারের সম্মুখ-পশ্চাৎ মাপ ৩ ইঞ্চি অপেক্ষা ছোট হইলে জীবিত সন্তান ভূমিষ্ঠ হইতে পারে না । আবার র্যান্ডল্‌স্‌বটাম বলেন ৩ ইঞ্চি অপেক্ষা ছোট হইতে পারে না । অঙ্গবর্ণ ও হার্ন-লটন বলেন ২ ১/২ ইঞ্চি অপেক্ষা ছোট হইতে পারে না । কিন্তু সম্মুখ-পশ্চাৎ মাপ ২ ১/২ ইঞ্চি হইলে অতিক্রমে জীবিত সন্তান ভূমিষ্ঠ করিতে হয় । সুবিধা থাকিলে বিবর্তন করিয়া এইরূপ আয়তনবিশিষ্ট বস্ত্রিগহ্বর দিয়া সন্তান ভূমিষ্ঠ করা যায় । কতদূর ক্ষুদ্র আয়তন বিশিষ্ট বস্ত্রিগহ্বর দিয়া সন্তান ভূমিষ্ঠ করা যাইতে পারে তাহা স্থির করা নাই । অনেক লক্ষপ্রতিষ্ঠ পণ্ডিত বলেন যে বস্ত্রিগহ্বরের সম্মুখ-পশ্চাৎ মাপ ১ ১/২ ইঞ্চি অপেক্ষা বড় না হইলেও উদ্যম্য দিয়া কঙ্কিত ভ্রণ বাহির করা যায় । কিন্তু এরূপ করিতে গেলে বস্ত্রিগহ্বরের আড়া-আড়ি মাশে রীতিমত ক্ষান থাকা আবশ্যক নতুবা হস্তকৌশল প্রয়োগ করা যায় না । আড়াআড়ি মাশে ৩ ইঞ্চি কি ততোহধিক স্থান থাকিলে স্বাভাবিক পথ দিয়া ভ্রণ স্বচ্ছন্দে বাহির করা যায় । কিন্তু গঠনবিকৃতি অত্যন্ত অধিক গঠন বিকৃতি যতই থাকিলে বিপদাশঙ্কা এবং প্রসূতির আঘাত লাগিবার

অধিক থাকিলে এই সম্ভাবনা এত অধিক যে এই প্রক্রিয়ার ভাবীকল সিদ্ধা প্রক্রিয়ার বিপদ। রিয়ান্ সেক্শনের ভাবী কলের তুল্য। এই জন্য গঠন বিকৃতি অধিক থাকিলে ইউরোপের অনেক প্রদেশে সিদ্ধারিয়ান্ সেক্শন অস্থিতি হয়।

কিন্তু বিলাতী পণ্ডিতগণের মতে সুবিধা পাইলেই ক্রেনিয়টমী করা কর্তব্য এই প্রক্রিয়া অস্থান এই মতটি মুকিসঙ্গত। বস্ত্রগহ্বরের সম্মুখ-পশ্চাৎ করিবার দীনা। মাপ একদিকে ২৩। ৩ ইঞ্চ এবং অপর দিকে ১৩ ইঞ্চ থাকিলে ক্রেনিয়টমী করা আবশ্যিক, তবে ৩ ইঞ্চ হইলে আড়াআড়ি মাথে, স্নীতিবত স্থান থাকা আবশ্যিক। অর্ধদ অথবা অল্প কোন কারণে প্রতিবন্ধক জায়িলে এইরূপ নিয়মে কার্য করা উচিত।

বস্ত্রগহ্বরের সন্ধীর্ণতা না থাকিলেও অন্য কারণবশতঃ ক্রেনিয়টমী ক্রেনিয়টমী করিবার করিবার আবশ্যিক হইতে পারে। প্রস্থতির প্রসবপথের অন্যান্য কারণ। অনন্থা যদি এমন হয় যে তদ্ব্যয় দিয়া জগমস্তক নির্গত হইলে বিপদ হইতে পারে তবে ক্রেনিয়টমী করা আবশ্যিক। পূর্বে প্রসব বিলম্বমাধ্য হওয়ায় বোনির স্নীতি এবং প্রদাহ থাকিলে, বোনিমধ্যে বন্ধন কি কতচিহ্ন থাকিলে এবং জরায়ুমুখ বন্ধ ও কঠিন থাকিলে ক্রেনিয়টমী করিতে এ সকল হলে জীবিত হয়। কিন্তু ধাত্রীচিকিৎসায় বিশেষ ব্যাপ্তি থাকিলে সম্ভাবনের প্রাণ বিনাশ এই সকল কারণে জীবিত সম্ভাবনের প্রাণবিনাশ করিবার করিবার আবশ্যিকত আবশ্যিক হয় না। এই সকল কারণের মধ্যে প্রস্থতির নাই।

কোমলাংশের স্নীতিজগ্ম জগমস্তক আবদ্ধ থাকিতে সচ-
রাচর দেখা যায়। কিন্তু সময়গত ফর্সেপ্‌স ব্যবহার করিতে পারিলে এরূপ স্নীতি জন্মিতে পার না। চূর্ভাগ্যবশতঃ সময়মত সাহায্য করিতে না পারায় জগমস্তক আবদ্ধ হইলে অন্ততঃ ক্রেনিয়টমী ভিন্ন অন্য উপায় নাই। কিন্তু বিলাতে এরূপ চূর্ভটনার সংখ্যা ক্রমেই কমিয়া যাইতেছে। জরায়ুমুখের অবস্থা কাঠিন্য থাকিলে রবারের থলী প্রবেশ করাইয়া মুখ উন্মুক্ত করা বাইতে পারে অথবা গুরুতর হইলে জরায়ুমুখ ঈষৎ কাটিয়া দেওয়া বাইতে পারে। মুখ উন্মুক্ত না থাকিলে তদ্ব্যয় দিয়া কর্তৃত জগ টানিয়া বাহির করিতে বেক্সপ পদ মুখ কাটিতে সক্ষম নহে। বোনিমধ্যে ব্যাণ্ড কি কতচিহ্ন থাকিলে

নিৰ্মিত ও ইহাৰ মূল্য বৈৰূপ অধিক তাহাতে ইহা অধিক প্রচলিত হইতে পারে না ।

ডাং বার্নিজ্ বলেন যে তারনিৰ্মিত ইক্সচ্যুয় বস্ত্র দ্বারাও ভ্রণমন্ত্ৰকের আয়তন ছোট করা হইতে পারে । কিন্তু বার্নিজ্ এই উপায় কখন হয় অবলম্বন করেন নাই ; হুতরাং এ বিষয়ে অধিক কিছু বলা যায় না । ডাং স্নেফেয়ার বলেন যে বস্ত্রগহ্বরের গঠনবিকৃতি থাকিলে ভ্রণমন্ত্ৰকে তারের যে যে স্থলে ক্রেনিয়টমী ফাঁস প্রবেশ করান কঠিন । ভ্রণমন্ত্ৰক ও নির্গমপথের করিবার আবশ্যক হয় । রীতিমত সামঞ্জস্যের অভাব হইলে ক্রেনিয়টমী অথবা সিন্ধ্যালোট্রু পুঁসি করিবার আবশ্যক হয় । সামঞ্জস্যের অভাব বিবিধ কারণ হইতে উৎপন্ন হইতে পারে । উদ্যে অস্থিবিবর্তিত থাকিলে শস্ত্রক্রিয়া নিভান্ত আবশ্যক । এই বিকৃতি বস্ত্রগহ্বরের প্রবেশদ্বারে, গহ্বরের মধ্যে, অথবা নির্গমদ্বারে বস্ত্রগহ্বরের গঠন হইতে পারে । সচবাচর প্রবেশদ্বারে সম্মুখ-পশ্চাৎ মাপই বিকৃতি । সন্ধীর্ণ হইতে দেখা যায় । বস্ত্রগহ্বরের সন্ধীর্ণতা কতদূর হইলে পূর্ণকালে জীবিত সন্তান ভূমিষ্ঠ হইতে পারে না তাহা নিয়ে অনেক মত-ভেদ দৃষ্ট হয় । ক্লার্ক ও বান্'স বলেন যে প্রবেশদ্বারের সম্মুখ-পশ্চাৎ মাপ ৩ ইঞ্চি অপেক্ষা ছোট হইলে জীবিত সন্তান ভূমিষ্ঠ হইতে পারে না । আব্রাম র্যাম্‌স্‌বটাম বলেন ৩ ইঞ্চি অপেক্ষা ছোট হইতে পারে না । অসবর্ণ ও হামিলটন বলেন ২ ইঞ্চি অপেক্ষা ছোট হইতে পারে না । কিন্তু সম্মুখ-পশ্চাৎ মাপ ২ ইঞ্চি হইলে অতিক্রমে জীবিত সন্তান ভূমিষ্ঠ করিতে হয় । সুবিধা থাকিলে বিবৰ্ত্তন করিয়া এইরূপ আয়তনবিশিষ্ট বস্ত্রগহ্বরের দিয়া সন্তান ভূমিষ্ঠ করা যায় । কতদূর ক্ষুদ্র আয়তন বিশিষ্ট বস্ত্রগহ্বরের দিয়া সন্তান ভূমিষ্ঠ করা হইতে পারে তাহা স্থির করা নাই । অনেক লক্ষপ্রতিষ্ঠ পণ্ডিত বলেন যে বস্ত্রগহ্বরের সম্মুখ-পশ্চাৎ মাপ ১ ইঞ্চি অপেক্ষা বড় না হইলেও তদ্ব্যয় দিয়া কঠিন ভ্রণ বাহির করা যায় । কিন্তু এরূপ করিতে গেলে বস্ত্রগহ্বরের আড়া-আড়ি মাপে রীতিমত স্থান থাকা আবশ্যক নহুবা হস্তকৌশল প্রয়োগ করা যায় না । আড়াআড়ি মাপে ৩ ইঞ্চি কি ততোহধিক স্থান থাকিলে স্বাভাবিক পথ দিয়া ভ্রণ স্বচ্ছন্দে বাহির করা যায় । কিন্তু গঠনবিকৃতি অত্যন্ত অধিক গঠন বিকৃতি অল্প স্থান থাকিলে বিপদাশঙ্কা এবং প্রসূতির আঘাত লাগিবার

অধিক থাকিলে এই সম্ভাবনা এত অধিক যে এই প্রক্রিয়ার ভাবীকল সিদ্ধ-
প্রক্রিয়ার বিপদ । রিয়ান্ সেফশনের ভাবী কলের তুল্য । এই জন্ত গঠন-
বিকৃতি অধিক থাকিলে ইউরোপের অনেক প্রদেশে সিদ্ধারিয়ান্ সেফশন্
অনুষ্ঠিত হয় ।

কিন্তু বিলাতী পণ্ডিতগণের মতে সুবিধা পাইলেই ক্রেনিয়টমী করা কর্তব্য ।
এই প্রক্রিয়া অসুষ্ঠান এই মতটি যুক্তিসঙ্গত । বস্ত্রগহ্বরের সম্মুখ-পশ্চাৎ
করিবার নীমা । মাপ একদিকে ২৬ । ৩ ইঞ্চ এবং অপর দিকে ১৬ ইঞ্চ
থাকিলে ক্রেনিয়টমী করা আবশ্যিক, তবে ১৩ ইঞ্চ হইলে আড়াআড়ি মাপে
স্নীতিমত স্থান থাকা আবশ্যিক । অর্ধদ অথবা অল্প কোন কারণে প্রতিবন্ধক
জন্মিলে এইরূপ নিয়মে কার্য করা উচিত ।

বস্ত্রগহ্বরের সঙ্গীর্ণতা না থাকিলেও অন্য কাণবশতঃ ক্রেনিয়টমী
ক্রেনিয়টমী করিবার করিবার আবশ্যিক হইতে পারে । প্রস্থতির প্রসবপথের
অন্যান্য কারণ । অবস্থা যদি এমন হয় যে তদ্ব্যয় দিয়া জগমস্তক নির্গত
হইলে বিপদ হইতে পারে তবে ক্রেনিয়টমী করা আবশ্যিক । পূর্ব প্রসব
বিলম্বসাধ্য হওয়ায় বোনির ক্ষীতি এবং শ্বদাহ থাকিলে, বোনিমধ্যে বন্ধন কি
অতচির থাকিলে এবং জরায়ুমুখ বন্ধ ও কঠিন থাকিলে ক্রেনিয়টমী করিতে
এ সকল হলে জীবিত হয় । কিন্তু ধাত্রীচিকিৎসায় বিশেষ ব্যুৎপত্তি থাকিলে
লম্বানের প্রাণ বিনাশ এই সকল কারণে জীবিত সম্ভানের প্রাণবিনাশ করিবার
করিবার আবশ্যিকত আবশ্যিক হয় না । এই সকল কারণের মধ্যে প্রস্থতির
নাই ।

কোমলাংশের ক্ষীতিজন্য জগমস্তক আবদ্ধ থাকিতে সচ-
রাচর দেখা যায় । কিন্তু সময়মত ক্রসেপ্‌স্ ব্যবহার করিতে পারিলে এরূপ
ক্ষীতি জন্মিতে পায় না । হৃদ্যগ্যবশতঃ সময়মত সাহায্য করিতে না পারায়
জগমস্তক আবদ্ধ হইলে অগত্যা ক্রেনিয়টমী ভিন্ন অন্য উপায় নাই । কিন্তু
বিলাতে এরূপ দুর্ঘটনার সংখ্যা ক্রমেই কমিয়া যাইতেছে । জরায়ুমুখের
অবস্থা কাঠিন্য থাকিলে রবারের থলী প্রবেশ করাইয়া মুখ উন্মুক্ত করা যাইতে
পারে অথবা গুরুতর হইলে জরায়ুমুখ ঈষৎ কাটিয়া দেওয়া যাইতে পারে ।
মুখ উন্মুক্ত না থাকিলে তদ্ব্যয় দিয়া কর্তিত জগ টানিয়া বাহির করিতে যেরূপ
পদ মুখ কাটিতে সেরূপ নহে । বোনিমধ্যে ব্যাণ্ড কি অতচির থাকিলে

কাটিয়া বিস্তৃত করা বাইতে পারে। কাটিতে না পারিলে সস্তানের ঐশ্বর্যবিশেষ না করিয়া বরং অল্প ছিঁড়িয়া বাইতে দেওয়া উচিত। পেরিনীয়াসের অবস্থা কাঠিগু থাকিলে এরূপ করা যায়।

প্রসবের সময় কোন কোন উপসর্গ যথা জরায়ু বিদারণ, আক্ষেপ এবং রক্ত-প্রসবের সময় কি কি স্রাব হইলে ফ্রেনিয়টমী করা আবশ্যিক হইতে পারে। উপসর্গ যটিলে ফ্রেনিয় এই সকল স্থলে ফর্সেপ্‌স্‌ কিংবা বিবর্তন করিলেও উদ্দেশ্য টমী করা যুক্তিসিদ্ধ। সাধিত হইতে পারে। জরায়ু স্বভাবতঃ উন্মুক্ত না থাকিলেও উহাকে কৃত্রিম উপায়ে উন্মুক্ত করা বাইতে পারে এবং তখন ফর্সেপ্‌স্‌ কিংবা বিবর্তন অমুষ্ঠান করা যায়। জরায়ুবিদারণ যটিলেও ফ্রেনিয়টমী তত উপযোগী নহে কারণ পূর্বে বলাগিয়াছে যেসকল স্থলে ভ্রূণ জরায়ু হইতে আংশিক কি পূর্ণরূপে উদ্বগত হইলে পতিত হয় তথায় গ্যাস্ট্রোটমী করিলে প্রযুক্তির জীবিদাশা অধিক থাকে।

ভ্রূণমস্তকের আয়তন স্বভাবতঃ অথবা পীড়াজন্য অত্যন্ত অধিক থাকিলে ভ্রূণের আয়তন অত্যন্ত ভ্রূণ ও বস্তিগহ্বরবের সামঞ্জস্য থাকেনা, তখন ফ্রেনিয়টমী অধিক হইলে ফ্রেনিয়-আবশ্যিক হয়। মস্তক স্বভাবতঃ বড় হইলে প্রথমে টমী আবশ্যিক হইতে ফর্সেপ্‌স্‌ লাগাইবার চেষ্টা কবিনা কৃতকার্য না হইলে পারে। মস্তকভেদ করিয়া উহান আয়তন ছোট করা অবশ্য কর্তব্য।

ধাত্ত্ববিদ্যাসম্বন্ধীয় অধিকাংশ পুস্তকে দেখা আছে যে সন্তান জীবিত নাই সন্তান জীবিত নাই সুস্থিতে পারিলে ফর্সেপ্‌স্‌ প্রয়োগ না করিয়া ফ্রেনিয়টমী বিধানে হইলে ফ্রেনিয়-করাই যুক্তিসিদ্ধ। কেন না সন্তান মরিয়া গেলে সহজে ফ্রেনিয়টমী করা যায় ও প্রযুক্তির বিপদাশঙ্কা থাকে না। বস্তিগহ্বর সন্ধীর্ণ না হইলে মস্তক ভেদ করিয়া সন্তান বাহির করা সহজ সন্দেহ নাই এবং সন্তানের মৃত্যু হইয়াছে নিশ্চিত জানিতে পারিলে এই নিয়মটি মন্দ নহে। কিন্তু এই অনুসারে কার্য্য করিবার পূর্বে স্মরণ রাখা উচিত সন্তানের মৃত্যু নিশ্চিত যে সন্তানের মৃত্যু নিশ্চিত অবধারিত করা বড় অবধারিত করা কঠিন। কঠিন। ভ্রূণের মৃত্যু যেসকল লক্ষণ দ্বারা স্থির করা যায় তাহাদের উপর নির্ভর করা চলে না, তবে ভ্রূণমস্তক হইতে চর্ম্ম উঠিয়া গেলে এবং মস্তকান্ধি বিচূর্ণ হইলে মৃত্যু অবধারিত হয় বটে কিন্তু এই লক্ষণ

মৃত্যুর এই বিলম্বে উপস্থিত হয় যে উক্ত মৃত্যু অবধারিত হইলেও ক্রেনিয়টমী আবশ্যিক হয় না। সম্ভাব্য জীবিত থাকিলে প্রায়ই মিকোনিয়াম অর্থাৎ বিক্রা নির্গত হয়। যমজ জন্মিলেও নাড়ীর জ্ব শীতল ও তাহাতে নাড়ীর গতি বন্ধ হইতে দেখা যায়। সম্ভাব্য মৃত্যু না হইলেও অল্পক্ষণের জন্য জগৎপিত্তের শক্তি বন্ধ থাকিতে পারে। তবে গর্ভাবস্থায় বহুকালাবধি জগৎপিত্তের শক্তি শুনিতে যদি যুঝা যায় যে ঐ শক্তি ক্রমে নিস্তেজ হইয়া অবশেষে একেবারে বন্ধ হইল তাহা হইলে জন্মের মৃত্যু অবধারিত হয়। কিন্তু এই সকল স্থলে ফর্সেপ্‌সু কি বিবর্তন সম্বন্ধ অনুষ্ঠান করিলে জন্মের মৃত্যু নিবারণ করা বাইতে পারে।

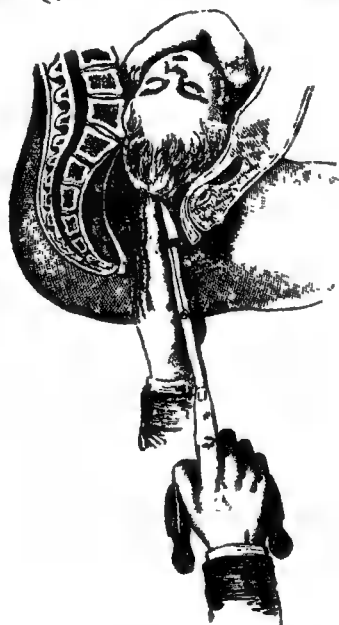
বস্ত্রগ্রসর প্রসবের কোথাও কোথাও অথবা বিবর্তন করিবার পর কোন নির্ভরনোমুখ কোন স্থলে জন্ম বাহির করা দুঃসাধ্য। এরূপ স্থলে মস্তক ভেদ। ভেদ করিবার পূর্বে সম্ভাব্য মৃত্যু নিশ্চয় করিতে পারা যায়।

ক্রেনিয়টমী কিম্বা সিক্যালোট্রিপ্সী বাহাই করা খাউক না কেন প্রথমে ক্রেনিয়টমী ও সিক্যা- জগৎমস্তক ভেদ করা আবশ্যিক তজ্জন্য মস্তক ভেদপদ্ধতি লোট্রিপ্সি উভয় প্রথমে বর্ণনা করা বাইতেছে। কেহ কেহ বলেন যে প্রক্রিয়ার পূর্বে মস্তক সিক্যালোট্রিপ্সী করিতে গেলে প্রথমে মস্তক ভেদ না ভেদ করা আবশ্যিক। করিলেও চলে, কিন্তু প্রথমে ভেদ না করিয়া মস্তক ভাঙিতে গেলে অনর্থক বিপদ ডাকিয়া অনা হয়। অতএব এই উভয় প্রক্রিয়াতে প্রথমে মস্তকভেদ করা আবশ্যিক।

মস্তকভেদ করিবার পূর্বে জরায়ুমুখ উন্মুক্ত আছে কি না নির্ণয় করা মস্তকভেদ পদ্ধতি। কর্তব্য। কারণ যদি মুখ উন্মুক্ত না থাকে এবং মস্তক ভেদ করিবার চেষ্টা করা যায় তাহা হইলে গ্রীবা আহত হইবার সম্ভাবনা। বামহস্তের দুই কি ততোধিক অঙ্গুলী জরায়ুমুখে প্রবিষ্ট করাইয়া জগৎমস্তকের উর্দ্ধাংশ অর্থাৎ প্যারাইট্যাল অস্থির উন্নতাংশ স্পর্শ করা আবশ্যিক। অঙ্গুলীর নিম্নভাগ দিয়া পাকোরেটার বন্ধ সাবধানে প্রবিষ্ট করাইতে হয়।

যন্ত্রাগ্র সন্ধিস্থল কি ফটোনেলীতে না রাখিয়া অস্থিময় স্থানে রাখিতে হয়। কারণ মস্তকখিলান সমধিক তথ্য করাই আমাদের উদ্দেশ্য। তথ্য করিলে মস্তকের আয়তন ছোট হইয়া যায়। যন্ত্রাগ্র মনোনীত স্থানে পৌঁছিলে গর্ভ করি-

মস্তকভেদ। ষার অন্য বস্ত্রটি ঘুরাইতে হয়। ঘুরাইয়া ঘুরাইয়া ভিতরে
বস্ত্রের স্বরূপার্থ্য প্রবেশ করাইতে হয়। পরে মস্তকান্ধিতে বস্ত্রবন্ধ আবদ্ধ হইলে
আর কিছু করিবার আবশ্যক নাই সময়ে সময়ে মস্তক বিদ্ধ করিতে অধিক
বল লাগে। বিশেষতঃ দীর্ঘস্থায়ী চাপজন্য মস্তক ক্ষীত হইলে অত্যন্ত কষ্ট
হয়। বিদ্ধ করিবার সময় একজন সহকারীকে প্রস্থতির উদরের উপর
চাপ দিয়া জগকে চূড় করিতে বলিতে হয়। মস্তক প্রবেশ দ্বারের



উর্ধ্বে থাকিলে এইরূপ কবিত্তে বলা নিতান্ত আবশ্যক। ইহার পর বস্ত্রের
বাঁট ধরিয়া একত্র করিতে হয়। বাঁট একত্র করিলে ফলক দুইখানি কাঁক
হইয়া যায় ও উহার তীক্ষ্ণপ্রদ্বারা অস্থি কাটিয়া যায়। কাটা হইলে বস্ত্রাণ
ঘুরাইয়া বিপরীত দিকে লইয়া গিয়া কলকল্প আবার কাঁক করিলে প্রথম
কর্ত্তিত স্থানের সমকোণে আর একবার কর্ত্তিত হয়। কর্ত্তিত স্থান ঢারার
x আকার হয়। কাটিবার সময় বস্ত্রটি স্বরূপার্থ্য বাহাতে ভিতরে প্রবেশ

করে ভাষা করা আবশ্যিক। কেন না তাহা হইলে প্রভৃতির আশাত লাগিবার সম্ভাবনা থাকে না। তাহার পর বস্ত্রটি মস্তকাত্তরে প্রবিষ্ট করাইয়া এদিক ওদিক নাড়িতে হয়; এক্রপ করিলে মস্তিক সম্পূর্ণরূপে তত্ত্ব হইয়া যায়। মস্তিকভেদ। বস্ত্রটি বাহাতে মেডালা অবলম্বেটা ও মস্তিকের তলদেশ পর্য্যন্ত পৌছাইয়া উহাদিগকে নষ্ট করে এক্রপ করা উচিত নচেৎ সম্ভান একেবারে মারা পড়ে না। কেহ কেহ গরম জল দিয়া মস্তিক প্রভৃতি ধৌত করিয়া বাহির করিতে পরামর্শ দেন। কিন্তু ছিদ্রটা ভাল রকম হইলে ধৌত না করিলেও মস্তিক প্রভৃতি বাহির হইয়া যায়।

জ্রণের অন্ত্যস্ত অঙ্গপ্রত্যঙ্গ বাহির হইয়া মস্তক শেষে বাহির হইলে ভেদ জগমস্তক শেষে বাহির করা তত কঠিন নহে। এহলেও পূর্বের ন্যায় মস্তক হইলে কিরূপে ভেদ ভেদ করা যায় তবে জ্রণের নির্গতদেহ একজন সহকারী করিতে হয়। ধারণ করিয়া পথ হইতে সরাইয়া রাখিবে। বস্ত্রাঞ্ছ অঙ্গুলিদ্বারা আবৃত রাখিয়া অক্সিপিট্ কি কর্ণের পশ্চাতে উক্তরূপে লাগাইতে মস্তক ভেদ করা হইলে হয়। সস্তর প্রসব করাইবার আবশ্যিক না থাকিলে এবং কিছু বিলম্বে সম্ভান বেদনা উপস্থিত থাকিলে ১০।১৫ মিনিট অপেক্ষা করিয়া টানিয়া বাহির করা সম্ভান বাহির করা ভাল। বিলম্ব করিলে মস্তক সক্ষীর্ণ উচিত। হইবার সময় পায় এবং প্রসববেদনা দ্বারা বস্তিগহ্বরের উপবোগী আয়তন প্রাপ্ত হইয়া আপনা হইতে বাহির হইয়া বাইতে পারে। এত কোন কোন স্থলে প্রবিষ্ট সুবিধা না হইলেও বিলম্ব করিলে অন্ততঃ মস্তক নিম্নে কসে'প্‌ন্ বাহির না আসিয়া থাকে। তখন টানিয়া বাহির করিবার সুবিধা করিয়া মস্তক ভেদ করা হয়। বস্তিগহ্বরের সক্ষীর্ণতা অথবা অন্য কোন প্রভি-উচিত। বন্ধক সামান্য হইলে কসে'প্‌ন্ দ্বারা প্রসব করান যায় না। এক্রপ স্থলে প্রবিষ্ট কসে'প্‌ন্ বাহির না করিয়া মস্তক ভেদ করিলে কসে'প্‌ন্ দ্বারা টানিবার সুবিধা হয়।

একনে কোন বস্ত্রদ্বারা টানিবার সুবিধা হয় তাহাই বলা বাইতেছে। টানি-কর জন্য সিম্যালাট্রাইব্ এবং ক্রেনিয়টমী কসে'পস্ উভয়ই ব্যবহৃত হয়। কোন কোন স্থলে বস্তিগহ্বরের সক্ষীর্ণতা সামান্য ঞ্জকিলে নিবর্তনদ্বারা ইষ্টসিদ্ধি হয়।

বাহার উভয় প্রক্রিয়ার অনুষ্ঠান করিয়াছেন তাঁহারা সকলেই স্বীকার
 সিক্যালোট্রপ্‌সী ও করেন যে সামান্য স্থলে অর্থাৎ বথায় প্রতিবন্ধক অধিক
 ক্রেনিয়টরী উভয়ের নাই কেবল ভ্রূণমস্তকের আয়তন ঈষৎ ছোট করা
 মধ্যে কোনটা ভাল। আবশ্যক তথায় সিক্যালোট্রপ্‌সী অপেক্ষাকৃত সহজ।
 সিক্যালোট্রাইব্‌ দ্বারা ভ্রূণমস্তক বেরূপ সহজে বিচূর্ণ করা যায় এবং বিচূর্ণ মস্তক
 প্রতিবন্ধক অধিক বেরূপ শীঘ্র ও সহজে বাহির করা যায় তাহা ব্রাহ্মস্ট্রু
 হইলে মস্তক ভেদ করা হিক্স, কিড্‌ প্রভৃতি লেখকগণের পুস্তক পাঠে জানা
 ভাল। বাইতে পারে। প্রতিবন্ধক সামান্য থাকিলেও ক্রেনিয়-
 টরী কর্সেপ্‌স্‌ দ্বারা তত কাজ হয় না। কারণ ক্রেনিয়টরী কর্সেপ্‌স্‌ ব্যবহারে
 অধিক টানিতে হয়, এই কর্সেপ্‌স্‌এর ফলকদ্বয় অতিক্রমে লাগান যায়, অথবা
 মস্তকখিলানের অধিকাংশ না ভাঙ্গিলে মস্তক বাহির হয় না। অধিক ভাঙ্গিতে
 গেলেই বত সাবধান হওয়া ষাউক না কেন প্রস্থতির আঘাত লাগিবার সম্ভাবনা
 থাকে এবং ভীষণ অপরিণামদর্শী চিকিৎসকের হস্তে এইটি ওড়ুতর হইতে
 পারে। কিন্তু সিক্যালোট্রপ্‌সীতে এই সকল আশঙ্কা নাই। আবার সিক্যা-
 লোট্রাইব্‌ যন্ত্রের ফলক প্রবেশ করান তাদৃশ কঠিন নহে এবং প্রবেশ করাইবার
 সময় বিপদাশঙ্কাও অতি অল্প। অতএব প্রতিবন্ধক অধিক না থাকিলে
 সিক্যালোট্রপ্‌সী ব্যবহার করা সহজ ও নিরাপদ। বস্তিগহ্বরের গঠনবিকৃতি
 প্রতিবন্ধক অধিক থাকিলে অধিক হইলে এই উভয় প্রক্রিয়ার সুবিধা প্রায়
 সিক্যালোট্রপ্‌সীতে একই। গঠনবিকৃতি অত্যন্ত অধিক হইলে অতিক্রম
 তত সুবিধা নাই। সিক্যালোট্রাইব্‌ যন্ত্রফলকও প্রবেশ করান হঃসাধ্য।
 প্রবেশ করাইতে পারিলেও বস্তিগহ্বরের স্থান এত সর্পিণ হয় যে যন্ত্র বাড়িয়া
 কার্য করা যায় না। আবার মস্তকের আয়তন হ্রাস করিবার জন্য মস্তক বার
 বার ভাঙ্গিতে হয়। কেহ কেহ বলেন যে ভ্রূণমস্তক একদিকে ভাঙ্গিলে অপর
 দিকে বড় হয়, কিন্তু ইহাতে তত ক্ষতি নাই। যন্ত্রফলক বাহির করিয়া আবার
 মস্তকের অন্য স্থলে লাগাইতে এবং (পাঞ্জো সাহেবের মতে) এইরূপ বার বার
 করিতে বিশেষ আপত্তি আছে। সর্পিণ বস্তিগহ্বরে এইরূপ করিলে আঘাত
 লাগিবার বিলম্ব সম্ভাবনা। সৌভাগ্যবশতঃ এরূপ ঘটনা অত্যন্ত বিরল, কিন্তু
 ষাটল চিকিৎসক বড়ই ব্যাকুল হইয়া পড়েন। বাহ্যিক ষোটামুট স্থির করিতে

কয়েক সাধারণতঃ সিক্যালোট্রিপ্সী অন্তর্ভুক্ত করা সহজ ও নিরাপদ ; কিন্তু সিক্যালোট্রিপ্সী গঠনবিকৃতি অধিক হইলে সিক্যালোট্রিপ্সী অপেক্ষা ক্রেনিয়টমী ভাল। সিক্যালোট্রিপ্সী ব্যবহার করিতে হইলে প্রথমে ফলক প্রবেশ করাইতে হয়। হাই-কর্সেপ্‌স প্রক্রিয়ায় বেক্স সাবধানে



ফলক প্রবেশ। ও বে পদ্ধতিতে ফলক প্রবেশ করাইতে হয় ঠিক সেই-
 ছলে সিক্যালোট্রিপ্সী ফলক প্রবেশ করাইতে হয়। অনেক স্থলে জরায়ু-
 উল্লুখ থাকে না, বাহাতে জরায়ু-
 মুখবদ্যে বস্ত্র প্রবিষ্ট হয় সে বিষয়ে বিশেষ
 সতর্কতা আবশ্যিক। মুখপ্রান্তে বাহাতে কোন মতে আঘাত না লাগে
 তাহা বাক্য হস্তের দুই কি তিন অঙ্গুলি অথবা আবশ্যিকমত সমগ্র হস্ত জরায়ু-
 মধ্যে প্রবেশ করাইয়া প্রসূতির উপাদান রক্ষা করা উচিত। মস্তকের তলদেশে
 বস্ত্র পৌঁছাইয়া উত্তমরূপে ভাঙ্গিবার জন্য ফলকদ্বয় অধিক দূর পর্যন্ত সাবধানে

প্রবেশ করান কর্তব্য। সেক্ষেত্রে উন্নত প্রমত্তাবিহারা ভ্রমমুক্তক সমুদ্যদিকে চালিত হয় বলিয়া এই যন্ত্রের পাট দুইটি, খিল লাগাইবার পর পেরিনীয়ামের দিকে ঠেলিয়া ধরিতে হয়। ফলকদ্বয় সহজে বুড়িতে না পারিলে অথবা প্রবেশ করাইবার সময় কোন প্রতিবন্ধক পাইলে ফলকখানি বাহির করিয়া ফর্সেপ্‌স্-প্রঃ উব উদবে চাপ এন ন্যাগ পুনর্কীব সাবধানে প্রবেশ করান উচিত। যন্ত্র দিয়া জগমস্তক দৃঢ় প্রবিষ্ট হইলে প্রত্নতির উদরের উপর চাপ দিয়া ভ্রণ-করা উচিত। মস্তক দৃঢ় রাখা আবশ্যক কেননা মস্তক সচরাচর প্রবেশ-দ্বারের উর্দ্ধে থাকে এবং দৃঢ় না করিলে পিছাইয়া যায়। ফলকদ্বয় বধ্যস্থানে গেলে তাঁটের স্তম্ভ দুবাইশে সঙ্গকদ্বয় সন্নিহিত হয় ও ভ্রণমস্তক পিচুর্ণ হইয়া যায়। ক্রমে ফলক মাংসমধ্যে বসিয়া যায়। বিচূর্ণ অংশের পরিমাণ ফলকের পরিমাণ অপেক্ষা অধিক হয় না অর্থাৎ প্রায় ১ ½ ইঞ্চি মাত্র হয়। কিন্তু চাপিত স্থান যেমন ছোট হয় তেমন অপব স্থান ক্ষীণ হইয়া উঠে।

সঙ্গীর্ণতা সামান্য হইলে ইহাতে কোন ক্ষতি নাই। তাহাব পর বেদনার বিচূর্ণ হইলে জন্য সম্ভবমত অপেক্ষা করিয়া মস্তক ধুবিয়া টানিতে মস্তক টানা। হয়। টানিবার সময় ফর্সেপ্‌স্ দ্বারা টানিবার নিয়মে প্রথমে প্রবেশদ্বার ও পরে নির্গমদ্বারের ঐক্সিস অনুসারে টানা কর্তব্য। মস্তকের যে স্থানে ছিদ্র করা হইয়াছে তথায় অস্থিখণ্ড উন্নত থাকে এজন্য বিশেষ পরীক্ষা করিতে হয় এবং থাকিলে অস্থিখণ্ড বাহির করিয়া দিতে হয়। টানিবার পূর্বে মস্তক এই সকল স্থলে মস্তক সচরাচর সহজে নামিয়া যায়। কখন কখন আবর্তিত যদি না নামে তবে যন্ত্রের পাট ধরিয়া শিকি পাক বুঝা-করা উচিত। ইহাতে হয়। দুবাইলে মস্তকেব বিচূর্ণ অংশ বস্তিগহ্বারের সঙ্গীর্ণ মাপে এবং অবিচূর্ণ অংশ প্রশস্ত আড়াআড়ি মাপে যায়। এরূপ-করা যন্ত্র ফলক বাহির হইলে যন্ত্র ফলক সাবধানে বাহির করিয়া আবার সাব-করিয়া সময়ে সময়ে ধানে পুনঃ প্রবিষ্ট করা আবশ্যক; কেন না তাহা হইলে পুনঃ প্রবিষ্ট করা মস্তকেব অবিচূর্ণ অংশ ভাঙিতে পারা যায়। কিন্তু এরূপ আবশ্যক। করা অত্যন্ত কঠিন হইয়া পড়ে, কারণ ফলকদ্বয় পুনঃ প্রবিষ্ট করিলে যেহান ভগ্ন করা য় গভীর ঋত হইয়াছে তথায় আপনি গিয়া পড়ে। যন্ত্রফলকদ্বারা নতন (অভ্র) স্থান ধারণ করা বড় কঠিন। প্রত্নভিন্ন

অবস্থা ভাল ও প্রসববেদনা উপস্থিত থাকিলে কলক পুনঃ প্রবিষ্ট করাইবার পূর্বে দুই এক ঘণ্টা অপেক্ষা করিলে মস্তক বস্ত্রগহ্বরে উপযোগী হইয়া আপনা হইতে নামিতে পারে । টার্ণিয়ার বলেন যে ডুম্বোয়া এই প্রথা অবলম্বন করিতেন বলিয়া তাঁহার এত যশঃ হইয়াছিল ।

বস্ত্রগহ্বরের সঙ্কীর্ণতা অত্যন্ত অধিক হইলে পাজো সাহেব উক্ত প্রথা পাজো সাহেবের কার্য্য করিতেন । তিনি বলেন যে প্রস্থতির অবস্থাসুসাধে মতানুসারে মস্তক যন্ত্রকলক ২১/৩৪ ঘণ্টা অন্তর পুনঃ প্রবিষ্ট করিয়া মস্তকটি পুনঃপুনঃ ভঙ্গ করা । সম্পূর্ণ বিচূর্ণ করা উচিত । টানিয়ার চেষ্টা না করিয়া স্থিতি-শক্তির উপর নির্ভর করা কর্তব্য । তিনি বলেন যে সঙ্কীর্ণতা ২½ ইঞ্চি আপেক্ষা কম হইলে এই প্রথা অবলম্বন করিতে হয় এবং সম্মুখ-পশ্চাৎ মাপ ১½ ইঞ্চি হইলেও ইহা দ্বারা প্রসব করান বাইতে পারে । যন্ত্রকলক উক্তরূপে পুনঃ প্রবেশ করিতে গেলে বিপদাশঙ্কা অধিক এবং চিকিৎসক হুদহু না হইবে । এরূপ কার্য্য নিঃসন্দেহ বিপদজনক । যন্ত্রকলক দ্বিতীয়বার প্রবিষ্ট করাইয়া য / প্রতিবন্ধক দূর না হয় তাহা হইলে নিম্নলিখিত প্রথা অবলম্বন করা উচিত ।



এডিন্‌বারানিবাসী অধ্যাপক দিম্‌সন সাহেব সম্প্রতি এক্ষত্র আবিষ্কার করিয়া-
ব্যাঞ্জিনটি যন্ত্রদ্বারা ছেদ ভাঙান নামে নামিতলিষ্ট । গাউসন সে প্রথা প্রথম

মস্তকের তলদেশ উন্মোচন করিয়া সেই প্রথমস্থানে এই যন্ত্রদ্বারা মস্তকাভ্যন্তর ভর করা। হইতে মস্তকের তলদেশ ভর করা যায়। যন্ত্রপ্রভাগ স্বল্প মত।

পার্কেরেটোর যন্ত্রদ্বারা মস্তকে যে ছিদ্র করা হইয়াছে সেই ছিদ্র মধ্য দিয়া স্ব চালিত করিয়া মস্তকের কঠিন তলদেশে লাগান হইলে যন্ত্রফলক ঘুরাইয়া মস্তকের কঠিন অংশ ভাঙ্গিতে হয়। এই যন্ত্র বহুপ্রচলিত হইয়া যদি বুঝা যায় যে ইহাদ্বারা সহজে কার্য্য করা যায় তাহা হইলে ব্যাজিলিষ্ট্ যন্ত্র চিকিৎসকদিগের পক্ষে মহোপকারী হইবে। কারণ ইহাদ্বারা মস্তকের অতি কঠিন অংশ অনায়াসে ভাঙ্গিতে পারা যায় এবং প্রত্যেকে কোন আঘাত লাগিতে পায় না।

সস্তান বাহির করিবার জন্য যদি ক্রেসিয়টমী ফর্মেপ্‌স মনোনীত করা ক্রেসিয়টমী ফর্মে। হয় তাহা হইলে ইহার একখানি ফলক, মস্তকে যে ছিদ্র পূর্ণ হইয়া সস্তান কনা হইয়াছে সেই ছিদ্রমধ্যে ও অপর খানি ছিদ্রের বাহির করা। বাহিরে লাগাইতে হয়। গঠনবিকৃতি সামান্য থাকিলে বেদনাকালে টানিলেই মস্তক নামিয়া আইসে। প্রতিবন্ধক অধিক থাকিলে মস্তক-খিলানের সমস্তই ভাঙ্গিয়া ফেলিতে হয়। খিলান ভাঙ্গিবার জন্য সিম্-মস্তক খিলান সমস্ত সনের ক্রেসিয়টমী এবং তুল্য যন্ত্র আর নাই। এই যন্ত্রের ভঙ্গ করা। একখানি ফলক মস্তকাভ্যন্তরে প্রবেশ করাইয়া অপর খানি চর্খ ও অস্থির ব্যবধানে দিয়া প্রাসিত অস্থিখণ্ড ভাঙ্গিতে হয়। অধিক বল না দিয়া কেবল মণিবন্ধ ঘুরাইলেই অস্থি ভাঙ্গিতে পারা যায়। তদ্ব্যতিরিক্ত বাহির করিবার সময় বাহ্যতে প্রস্থতির আঘাত না লাগে তজ্জন্য বাম হস্তের অঙ্গুলিদ্বারা কোমলাংশরক্ষা করিতে হয়। আবান নতন স্থানে যন্ত্র লাগাইয়া ঐরূপে ভাঙ্গিতে হয়। ক্রমে যতদূর আবশ্যক ততদূর ভাঙ্গিয়া বাহির করিতে হয়।

ডাঃ ব্রাক্সটন্‌ হিক্‌স্‌ নিম্নোক্তরূপে প্রমাণ করিয়াছেন যে মস্তকের কঠিনস্থলে মূৰ নানা-খিলান ভাঙ্গিয়া ফেলিবার পর সস্তানের মুখ নামাইয়া ইয়া বানা হইয়া। আনা কর্তব্য। কারণ অস্থির এন্ট্রিওলাস্‌ রেখা অর্থাৎ উপর মাড়ি পর্য্যন্ত মাপটি সর্বাপেক্ষা ক্ষুদ্র। মুখ নামাইবার জন্য একটী ক্ষুদ্র অতীক্ষ বড়িশ চক্ষুকোটরে লাগাইয়া টানিতে হয়। বার্ষিক বন্দেশ

যে ক্রেনিয়টমী কস্মেপ্‌স্ সন্তানের কপাল ও মুখে সংলগ্ন করিয়া পশ্চাৎদিকে টানিলে মুখ ত্রিকোণের উন্নত প্রান্তটির পার্শ্ব দিয়া নামে। বহুকাল পূর্বে বারিঙ্ক্ সাহেব বলিয়াছিলেন যে এরূপস্থলে মুখ নামাইলে হুবিধা হয়; কিন্তু তাঁহার কথা তখন কেহ গ্রাহ্য করেন নাই। হিক্‌স্ সাহেব সম্প্রতি সেই কথা পুনরাবগতি করিয়া সকলের মন আকৃষ্ট করিয়াছেন। এই সকল স্থলে মস্তকবরক চৰ্ম ও তথ্য অস্থিখণ্ড বাহির করিবার সময় প্রত্যেকে দাক্ষণ্য পেশী সকল নষ্ট করা অস্বাভাবিক লাগিবার সম্ভাবনা বলিয়া মস্তকবরক চৰ্ম ও উচিত নহে। পেশীসকল কাটা কোন মতে উচিত নহে এবং তথ্য অস্থিখণ্ড বাহির করিবার সময় অত্যন্ত সাবধান থাকা কর্তব্য।

সিক্যালোট্রাইব্ অথবা ক্রেনিয়টমী কস্মেপ্‌স্ দ্বারা জগমস্তক বাহির করা দেহ নিঃসারণ। হইলে দেহ বাহির করা তাদৃশ কঠিন নহে। মস্তক ধরিয়া টানিলে জগের বগল নামিয়া আইসে তাহাব পর দেহ আর বাহির না হইলে বগলে অঙ্গুলি অথবা অতীক্ষ্ম বড়িশ প্রবিষ্ট কবাইয়া যতদূর ক্ষম বাহির না হয় ততদূর টানা উচিত। তাহাব পর জগের অপর হস্ত ধরিয়া উক্ত প্রকার টানিতে হয় এরূপ টানাতেও দেহ বাহির না হইলে সিক্যালোট্রাইব্ দ্বারা জগের বক্ষ ভঙ্গ করিয়া দিতে হয়, কিন্তু জগদেহ এত নমনশীল যে এরূপ কবিবার আবশ্যিক হয় না।

এক্ষণে জগহস্তারক শস্ত্রক্রিয়ার দ্বিতীয় শ্রেণী বর্ণিত হইতেছে। যেসকল জগ, আচাষাভিতাবে স্থলে জগের একটি হস্ত বাহির হইয়া বহুক্ষণ পর্যন্ত থাকিলে যদি বিবর্তন আটকাইয়া থাকে এবং বিবর্তন করা অসাধ্য হয় তখন যাহা বাহির না হয় এই দ্বিতীয় শ্রেণীর শস্ত্রক্রিয়া আবশ্যিক। এস্থলে জগ-তবে উহাকে কাটিয়া হত্যার ভয় থাকে না কেন না, দীর্ঘস্থায়ী চাপজন্তু বাহির করা আবশ্যিক। জগের নিশ্চয়ই মৃত্যু হয়। দুইটি শস্ত্রক্রিয়া এই দ্বিতীয় শ্রেণীর অন্তর্গত (১) ডিক্যাপিটেশন্ বা মস্তকচ্ছেদ (২) ইন্টিসারেশন্ বা অন্তঃকোষ্ঠচ্ছেদ।

মস্তকচ্ছেদ অতি প্রাচীনকাল হইতে প্রচলিত আছে। সেলসাস ইহা মস্তকচ্ছেদ। সবিস্তার বর্ণনা করিয়াছেন। দেহ হইতে মস্তক বিযুক্ত করাকে মস্তকচ্ছেদ বলে। মস্তক বিযুক্ত হইলে নির্গত হস্ত ধরিয়া টানিলে

দেহ বাহির হয় । প্রথমে দেহ বাহির করিয়া পরে মস্তক বাহির করিতে হয় । জন্মের ঐবা অনায়াসে প্রাপ্য হইলে (সচরাচর স্তম্ভ এত নিয়ে থাকে ঐবা সহজে পাওয়া যায়) মস্তকচ্ছেদ করা সহজ ও নিরাপদ ।

ঐবাকেদ করিবার জন্য বিবিধ যন্ত্র নির্মিত হইয়াছে । বিলাতে যে যন্ত্র ঐবাকেদ করিবার সচরাচর ব্যবহার হয় তাহার নাম ক্যামসবটামের হুক্ প্রথা । বা বড়িশ । এই বড়িশের ভিতর দিক তাঁক । বড়িশটি ঐবাতে লইয়া গিয়া কবাতের স্তায় ব্যবহার করিতে হয় । অনেক সময়ে ঐবাতে বড়িশ লাগান কঠিন, কিন্তু লাগাইতে পারিলে ঐবা ছেদ করা সহজ । নাসরন্ধ্র রোধ করিবার যন্ত্রের অনুরূপে কেহ কেহ যন্ত্র নির্মাণ করিয়াছেন । এই যন্ত্রে একটি স্প্রিং আছে ও ইহার শেষে দড়ি অথবা ইক্সট্রার যন্ত্রের শিকল লাগান থাকে । স্প্রিংটি ঐবামধ্য দিয়া টানিয়া লইলে দড়ি অথবা শিকল বহাঙ্গানে যায় । এই সকল যন্ত্রের প্রধান অসুবিধা এই যে সকল সময়ে ইহা পাওয়া যায় না, কেননা কোন চিকিৎসক অনাবশ্যক যন্ত্র প্রায় নিকটে রাখেন না । অতএব ঐবা ছেদ করিবার কোন অনায়াসপ্রাপ্য উপায় আছে কিনা জানা উচিত । ডুয়েবায় বলেন যে দৃঢ় ও অনতিদীর্ঘ বাঁচি থাকিলেই ঐবাকেদ করা যায় । নির্গত হস্ত ধরিয়া টানিয়া ঐবা বড় নিম্ন আনা যায় তাহা করা উচিত । তাহার পর কাঁচি দ্বারা ঐবা নিম্ন হইতে উর্দ্ধে সাবধানে কাটিতে হয় । ঐবা নিম্ন থাকিলে কাটা কঠিন নহে । ডাবলিন্ নগরের ডাং কিড্ বলেন যে ববার নির্মিত সাধারণ পুরুষ-শলাকা স্ট্রিলেট্ কিস্তা জরাগুর সাউণ্ড যন্ত্রের উপর বসাইয়া গলার উপর চালিত করিবে । প্রবেশ করাইবার পূর্বে ক্যাথিটার এর ভিত্তে একগাছি দড়ি লাগাইয়া প্রবেশ করাইলে দড়িটি প্রায় থাকিয়া যায় । তাহার পর এই দড়ির একদিকে এক-গাছি লাথলাইন্ অথবা ইক্সট্রার যন্ত্রের তার বাঁধিয়া টানিয়া লইতে হয় ; পরে ঐ সৰু দড়ি খুলিয়া ফেলিলে লাথলাইন্ অথবা তার ঐবায় থাকে । ইহা দ্বারা কিছুকণ ঘর্ষন করিলে মস্তক বিযুক্ত হয় । কিন্তু দড়ি দ্বারা ঘর্ষন করিলে ঘোনি-মধ্যে পেক্যুলান্ যন্ত্র রাখা বর্তব্য নচেৎ প্রহৃতির আঘাত লাগিবার সম্ভাবনা । ইক্সট্রার দ্বারা কার্য করিলে কোন বিপদাশঙ্কা থাকে না ।

মস্তক বিযুক্ত হইলে আর অধিক কষ্ট পাইতে হয় না । নির্গত হস্ত

জগদেহ ও মস্তক ধরিয়া টানিলে দেহ বাহির হয় তাহার পর মস্তক বাহির বাহির করা। করিতে হয়। প্রহৃতির উদরের উপর চাপ দিলে মস্তকটি বস্তিগহ্বরের নিয়মদেহে নামে তখন সিক্যালোটাইব দ্বারা বাহির করিতে হয়। মস্তক বাহির করিবার জন্য সিক্যালোটাইবএর তুল্য বস্ত্র আর নাই। মস্তকচ্ছেদ করিতে গেলে প্রথমে ভেদ করা আবশ্যক হয় না, কারণ বিযুক্ত কাশেকরক প্রণালী দিয়া মস্তিক বাহির হয়। প্রহৃতির উদরের উপর চাপ না দিলে মস্তক পিছলাইয়া যায় ও বস্ত্রদ্বারা ধরা যায় না। সিক্যালোটাইব নিকটে না থাকিলে পার্কারেটোর ও ক্রেনিয়টমী বস্ত্র ব্যবহার করিতে পারা যায়। মস্তক অত্যন্ত নড়ে বলিয়া ভেদ করা দুঃস্থ। ভেদ করিতে পারিলে এই ছিদ্রমধ্যে ক্রেনিয়টমী ফর্সেপ সএর একখানি ফলক প্রবেশ করাইয়া ও অপর খানি মস্তকের উপর রাখিয়া ধীরে ধীরে সাবধানে টানিতে হয়।

ইন্ডিসাম্পেশন বা অন্তঃকোষ্ঠ ছেদ করা বড় কঠিন ও কষ্টকর। গ্রীবা ইন্ডিসাম্পেশন বা স্পর্শ করিতে না পারিলে কাজেকাজেই অন্তঃকোষ্ঠ ছেদ অন্তঃকোষ্ঠচ্ছেদ। করিতে হয়। অন্তঃকোষ্ঠ ভেদ করিতে গেলে প্রথমে সস্তান বন্ধের নিয়মদেহে বড় ছিদ্র করিতে হয়। ছিদ্র বড় না করিলে বস্ত্র প্রবেশ করান কঠিন। এই ছিদ্রমধ্যে বস্ত্রদ্বারা অন্তঃকোষ্ঠ সকল এক এক করিয়া বাহির করিতে হয়। প্রথমে অন্তঃকোষ্ঠসকল পার্কারেটোর বস্ত্রদ্বারা ধুও ধুও করিয়া শেষে বাহির করিতে হয়। তাহারপর ডালাকাম্ ভেদ করিয়া উদর-গহ্বরের অন্তঃকোষ্ঠসমূহ উজ্জ্বলপ্রকারে বাহির করিতে হয়। অন্তঃকোষ্ঠ বাহির করিবার উদ্দেশ্য এই যে বক্ষঃ ও উদরপ্রাচীরের আয়তন হ্রাস হইয়া দেহ বাহির হইবার সুবিধা হয়। বক্ষঃ ছিদ্রদ্বারা মেরুদণ্ড কাটয়া দিলে দেহ দোমড়াইয়া অতি সহজে বাহির হয়। এখানে ক্রোচেট বস্ত্র উপকারে আইসে। এই বস্ত্র উদরগহ্বরের দিয়া ভ্রূণের নিতম্বে আটকাইয়া টানিলে প্রহৃতিকে আঘাত লাগিতে পায় না। এই শস্ত্রক্রিয়া অনুষ্ঠান করিতে অনেক সময় ও পরিশ্রম লাগে এবং ইহা মস্তকচ্ছেদ অপেক্ষা অনেক অংশে মন্দ। তবে বধায় মস্তকচ্ছেদ করা যায় না তখনি কাজেই ইহা অবলম্বন করিতে হয়। হারিস্ সাহেব বলেন যে ভ্রূণ আড়ভাবে থাকিয়া আবদ্ধ হইলে ইউনাইটেড স্টেটস্ নগরে ৯টি স্থলে মস্তকচ্ছেদ কি অন্তঃকোষ্ঠচ্ছেদ করিতে না পারিয়া সিজারি-

হান্ সেক্শন্ করা হয়। ইহার মধ্যে ৬টি বাটিয়া যায়। তিনটি অব-
সাদকন্যারা পড়ে।

ষষ্ঠ পরিচ্ছেদ।

—•••—

সিজারিয়ান সেক্শন্—পোরোর শস্ত্রক্রিয়া।

সিম্ফিসিয়টমী।

শাস্ত্রবিদ্যায় যেসকল বিষয় আলোচিত হয় তন্মধ্যে সিজারিয়ান সেক্শন্
সিজারিয়ান সেক্— অর্থাৎ প্রহৃত্তির উদ্দেশ্যে বিদারণ করিয়া ভ্রূণ বাহির করা
পনের ইতিবৃত্ত। সম্বন্ধে যত বাদান্তবাদ হইয়াছে সেরূপ অন্য কোন
বিষয়ে হয় নাই। তথাপি কোন্ কোন্ স্থলে এবং কি অবস্থায় এই প্রক্রিয়া
অনুষ্ঠান করা কর্তব্য তাহা আজিও নিশ্চয় কবা হয় নাই। কোন্ সময়ে
সিজারিয়ান সেক্শন্ প্রথম অনুষ্ঠিত হয় তাহা স্থির করা যায় না। অপ্রহৃত্ত
অবস্থায় প্রহৃত্তির মৃত্যু হইলে গ্রীসদেশে ইহা অনুষ্ঠিত হইত। প্লিনী
বলেন যে সিপিও আক্ৰিকেনাস ও ম্যান্লিয়াস এই প্রকারে ভূমিষ্ঠ হইয়া-
ছিলেন। প্রহৃত্তির কুক্ষিবিদারণ করিয়া যে সকল সন্তানকে ভূমিষ্ঠ করা হইত
তাহাদের নাম সিজার রাখা হইত। এইরূপে সিজার শব্দটি গোত্রপদবী হই-
য়াছে। এই সকল সন্তান এপোলো দেবীকে উৎসর্গ করা হইত। এই জন্ত
সিজার বংশীয় সম্রাটগণ এপোলোদেবীকে বিশেষ শ্রদ্ধা ও ভক্তি করিতেন এবং
র্তাহার নৈবেদ্য বস্ত্র সকল সময়ে রক্ষা করিতেন। কথিত আছে যে যেসকল
জনপ্রিয়ত সম্ভ্রান্ত ব্যক্তি উক্তকপে জন্ম গ্রহণ করিয়াছেন তন্মধ্যে ঐম্বুলেপিয়াস,
জুলিয়াস সিজার এবং ইংলণ্ডের রাজা য়র্চ এডওয়ার্ড প্রধান। সিজার ও
এডওয়ার্ড সম্বন্ধে কিম্বদন্তী যে অমূলক তাহার অনেক প্রমাণ আছে। পূর্ণ
গর্ভাবস্থায় অথবা তাহার কিছু পূর্বে গর্ভিণীর মৃত্যু হইলে প্রাচীনকালে সিজা-

গভির্গী অপ্রস্তুত অব- রিয়ান্ সেক্শন সচবাচর অনুষ্ঠিত হইত । এমন কি
হার মারা পড়িলে অনুষ্ঠান না কবিলে রাজাঙ্গানুসারে দণ্ডনীয় হইত ।
আইন অনুসারে রোমীয় সম্রাট্ নিউমা এই বিধি প্রচার করেন যে অপ্র-
সিজারিয়ান্ সেক্শন্ হৃত অবস্থায় কোন গভির্গীর মৃত্যু হইলে তাহার উদর
কর্তব্য হইত । বিদারণ করিয়া ভ্রূণ বাহির না করিলে কখনই তাহাকে
প্রোথিত করা হইবে না । ইতালীতেও এইরূপ বিধি প্রচলিত আছে এবং
রোমীয় চার্চ ধর্ম্মসম্প্রদায়ও ইহার অনুমোদন করেন । আঠারশত শ্ঃ অব্দের
মধ্যকালে এই বিধি অনুসারে কার্য্য না করার সিসিলী'র রাজা জনৈক চিকিৎ-
সকের প্রাণদণ্ড করিয়াছিলেন । শ্ঃ ১৪১১ অঃ একটি জীবিতা গভির্গীর সিজা-
রিয়ান্ সেক্শন্ করা হয় বলিষা প্রথমবার শুনা যায় । তাহার পর ১৫০০ শ্ঃ
অঃ নিউকার্ আর একটি স্ত্রীলোকের এই শস্ত্র ক্রিয়া করেন । ১৫৮১ শ্ঃ অব্দের
রুমে এই সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ প্রকাশিত করেন । উহাতে অনেকগুলি ঘটনার
উল্লেখ আছে এবং তিনি সকলগুলিতেই কৃতকার্য্য হইয়াছিলেন । ঐ সময়ের
বিলাতী পুস্তকাদিতে ইহার কোন উল্লেখ দেখা যায় না, কিন্তু ইউরোপের
অগ্রাগ্র প্রদেশে তখন ইহা এত অধিক প্রচলিত ছিল যে ইহা দ্বারা অনেক
সময়ে বিপদ ঘটয়াছে । মহামতি সেক্শনপীয়ার তাঁহার “ম্যাক্বেথ্” নামা
মহানাটিকে এই প্রক্রিয়ার উল্লেখ কবিয়াছেন হুতরাং তাঁহার সময়ে উহা
বিলাতে প্রচলিত ছিল বলিয়া বোধ হয় । সেই সময়ে কেবল দুই জন পণ্ডিত
প্যারী এবং শুলিমো ইহা'ব বিরোধী ছিলেন, বহু প্রাণ সকলে ইহার অনু-
মোদন করিতেন ।

বিলাতে যে অনস্তায় সিজারিয়ান্ সেক্শন্ করা হইত তাহাতে আরোগ্য
বিলাতে অভ্যস্ত অনু- ইহা'র ভরসা কিছুমাত্র থাকিত না । সিজারিয়ান্
পণোগী হলে সিজাগ্রি- সেক্শন্ অবশ্য মারাত্মক বলিষা বিলাতী চিকিৎসক-
য়ান্ সেক্শন্ অনু- গণের বিশ্বাস ছিল । হুতরাং প্রস্তুতি নিতান্ত অবসন্ন
ষ্ঠিত হইত । নাহিলে ঐ প্রক্রিয়া অনুষ্ঠিত হইত না । চিকিৎসা
বিষয়ক বিলাতী মাসিকপত্র প্রভৃতি দেখিয়া জানা যায় যে প্রসববেদনা আরম্ভ
হইবার ২৩ এমন কি ৬ দিন পরে প্রস্তুতি মুর্খ অবস্থাপন্ন হইলে সিজারিয়ান্
সেক্শন্ অনুষ্ঠিত হইত । অনেক স্থলে এই প্রক্রিয়া ষড় ও সাবধানের সহিত

এই প্রক্রিয়া বড় ও অসুষ্ঠিত হইত না । অধিকাংশ স্থলে প্রথমে ফ্রেনিয়টমী সাবধানের সহিত অসু- দ্বারা প্রসব করাইবার যুগ্মা চেষ্টা করিয়া প্রসবপথ ঠিক হইত না । আহত হইলে সিজারিয়ান সেক্শন্ কৰা হইয়াছে ।

বেরূপ সতর্কতার সহিত ঔদরিক শত্রুক্রিয়া করিতে হয় সিজারিয়ান সেক্শন্ করিবার সময় সেরূপ সতর্কতার সহিত কার্য্য করা হইত না । পেরীটোনিয়াম-গহ্বরে বাহাতে রক্ত কিস্মা অন্য কোন রস প্রবেশ করিতে না পায় অথবা প্রবেশ কবিলে বাহাতে পরিষ্কার হয় এসকল কিছুই করা হইত না । অতএব এই প্রকার অসাবধানে ও অবদেহে কার্য্য করিলে যে মৃত্যুসংখ্যা অধিক হইবে তাহা আশ্চর্য্য নহে ; বরং জীবিত থাকাই আশ্চর্য্য ।

ওভারিয়টমী শত্রুক্রিয়ায় বেরূপ সাবধান ও সতর্কতার সহিত কার্য্য মৃত্যুসংখ্যা অধিক করিয়া মৃত্যুসংখ্যা কম করা যায় সেইরূপ সাবধান ও হওয়া আশ্চর্য্য নহে । সতর্ককর সহিত কার্য্য কবিলে সিজারিয়ান সেক্শনের মৃত্যুসংখ্যা কম করিবার আশা থাকে । বাহা হউক এরূপ স্থলে সিজারিয়ান সেক্শন্ একমাত্র শেষ ভরসা । বিলাতে অনেকে বলেন যে অনন্যোপায় না হইলে কখনই সিজারিয়ান সেক্শন্ করা উচিত নহে । যখন দেখা যায় যে কোনক্রমেই স্বাভাবিক পথ দিয়া সন্তান বাহির করা যায় না তখন অগত্যা সিজারিয়ান সেক্শন্ অবলম্বন করিতে হয় ।

মৃত্যুসংখ্যার যেসকল তালিকা প্রস্তুত করা হইয়াছে তাহার কোনটিতে মৃত্যু সংখ্যার তালিকা ঐক্য নাই । সুতরাং তাহার কোনটির উপর সম্পূর্ণ বিশ্বাসযোগ্য নহে । বিশ্বাস করা যায় না । বিলাতে ১৮৬৮ খৃঃ অঃ পর্য্যন্ত ষতগুলি সিজারিয়ান সেক্শন্ করা হইয়াছে র্যাডফোর্ড সাহেব তাহার তালিকা সংগ্রহ কবেন, পরে হারিস্ সাহেব ১৮৭৯ খৃঃ অঃ পর্য্যন্ত তাহা সম্পূর্ণ করেন । এই দুইটি তালিকায় ১১৮টি ঘটনার উল্লেখ আছে, তন্মধ্যে ২২টি অর্থাৎ শতকরা ১৮ জনের অধিক বাঁচে । মাইকেলিস্ ও কেসার বলেন যে ২৫৮:৩০৮ ঘটনার মধ্যে শতকরা ৫৪:৬৪ জন মারা পড়ে । কিন্তু এই সকল ঘটনার সকল অবস্থার বোগী এমন কি মুমূর্ষু রোগীরও সিজারিয়ান সেক্শন্ করা হইয়াছে । গর্ভিণীর অবস্থা যখন ভাল থাকে তখন বিলম্ব না করিয়া সাবধানে যথানিয়মে সিজারিয়ান সেক্শন্ করিলে কিরূপ ফল হয় ষত-

দিন জানা না যাইবে ততদিন এই প্রক্রিয়ার ভাবীকল কিরূপ তাহা বলা যায় না ।

সিঙ্গারিয়ান্ সেক্শন্ অনুষ্ঠান করিলে যে নিশ্চয়ই মৃত্যু হইবে তাহা বলা কখন কখন একই যায় না কেননা ইউরোপের অন্যান্য প্রদেশে ইহা অতি-পতিগীর তিন চারিবার সাবধানে ও যথাসময়ে প্রায়ই অনুষ্ঠিত হয় । একস্থলে সিঙ্গারিয়ান্ সেক্শন্ একই পতিগীর ভিন্ন ভিন্ন গর্ভকালে অনুষ্ঠিত হইয়া করা হইয়াছে । সর্বশুদ্ধ ২১৩ এমন কি ৪ বাব পর্যন্ত সিঙ্গারিয়ান্ সেক্শন্ করা হয় । কেসার সাহেব বলেন যে প্রথমবার অনুষ্ঠান করিলে সিঙ্গারিয়ান্ সেক্শনে ষড় বিপদ ষটা সম্ভব দ্বিতীয়বারে তত হয় না । কারণ প্রথমবার শস্ত্র-ক্রিয়ার পর প্রদাহ জন্মিয়া পেরিটোনিয়ায়-গহ্বর জরাসূর ক্ষত হইতে পৃথক্ থাকে । তিনি আরও বলেন যে দ্বিতীয়বার শস্ত্রক্রিয়ায় মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ২৯ জনের অধিক হয় না । গ্রেটব্রিটেন্ অপেক্ষা আমেরিকায় সিঙ্গারিয়ান্ সেক্শন-আমেরিকায় সিঙ্গা- শনের শুভ ফল অধিক হয় । ফিল্যাডেল্ফিয়া নগরের রিয়ান্ সেক্শন্ ডাঃ হারিস সাহেব বহুযত্নে ইউনাইটেড্ স্টেট্‌স্ নগর হইতে ১১২টি ঘটনা সংগ্রহ করিয়াছেন । তন্মধ্যে ৪০টি প্রসূতি অর্থাৎ শত করা ৪২½ প্রসূতি বাঁচে । ডাঃ হারিস এই শুভ ফলের কারণ এইরূপ বলেন— উক্ত ১১২ জন পতিগীর মধ্যে অধিকের রিকেট্‌স্ রোগ ছিল । কাহারও মলী-শীজ্ অসিয়াম্ রোগ অর্থাৎ অস্থিকোমলতা ছিল না । আমেরিকাবাসীরা বিয়ার ও জিন্ মদ্য সমধিক পান করে বলিয়া তাহাদের রিকেট্‌স্ রোগ অধিক হয় । হারিস সাহেব আরও বলেন যে সিঙ্গারিয়ান্ সেক্শন্ সময়মত অনু-ষ্ঠান করিলে মৃত্যুসংখ্যা অনেক কম হয় । সময় মত অনুষ্ঠান করায় ২৭ জনের মধ্যে ২০ জন অর্থাৎ শতকরা ৭৪ ৩/৪ জন বাঁচে ।

সন্তানের মৃত্যুসংখ্যাও তালিকা দেখিয়া স্থির করা যায় না । কারণ অধি-পস্থানের পরিণাম । কাংশ স্থলে মৃত সন্তান বাহির করা হইয়াছে স্ততরাং এস্থলে সন্তানের মৃত্যু শস্ত্রক্রিয়াজন্য হইয়াছে বলা যায় না । বস্তুতঃ বলিতে গেলে এই শস্ত্রক্রিয়ার সহিত সন্তানের জীবনের কোন সংশ্রব নাই । সন্তান জীবিত থাকিলে যদি ইহা আরম্ভ করা যায় তাহা হইলে উহাকে জীবিত অব-স্থায় ভূমিষ্ঠ করাইবার অনেক আশা থাকে । র্যাড্‌ফোর্ড সাহেব বলেন “নিশ্চ-

মত অনুষ্ঠিত হইলে সিঞ্জারিয়ান্ সেক্শনে স্বাভাবিক প্রসবের ন্যায় বিপদাশঙ্কা অতি সামান্য ।”

যেসকল স্থলে বস্তিগহ্বর ও সন্তান উভয়ের আয়তনের এত অধিক অসাম-
 যে যে কারণে সিঞ্জা- জন্ম থাকে যে ভগ্নকে ঝণ্ড ঝণ্ড কবিলেও বাহির করা
 রিয়ান্ সেক্শন্ অসাধ্য সেই সকল স্থলে সিঞ্জাবিযান সেক্শন অ বশ্যক
 আবশ্যক । হয় । অনেকস্থলে রিকেটস্ কিন্সা মলিশীজ্ অসিয়াম্
 ইহার মধ্যে বস্তিগহ্বর- রোগজনিত বস্তিগহ্বরের গঠনবিকৃতি থাকিলে ঐরূপ
 রোগ গঠনবিকৃতি সাধা- অসামঞ্জস্য ঘটে । হুহ ও সবল থাকিয়া ছই একটি সন্তান
 ২৭ কারণ । জীবিত প্রসব করিবার পর কোন কোন স্ত্রীলোকের
 মলিশীজ্ অসিয়াম্ বোগ হইতে দেখা যায় । রিকেটস্ অপেক্ষা অসিওম্যালে-
 সিয়া রোগে বস্তিগহ্বরের গঠনবিকৃতি অতি ভয়ানক হয় । বিলাতে ব্যাড্‌ফোর্ড
 সাহেব ৭৭টি ঘটনা সংগ্রহ করিয়া তন্মধ্যে ৪০ জনের বস্তিগহ্বরের অসিও-
 ম্যালেসিয়াজনিত গঠনবিকৃতি এবং কেবল ১৪ জনের রিকেটস্‌জনিত গঠন-
 বিকৃতি দেখিয়াছেন । কখন কখন বস্তিগহ্বরের আয়তন স্বাভাবিক থাকিলেও
 অণ্ডাধার বা জরাদ্বিতে অথবা বস্তিগহ্বরের প্রাচীরে অর্কুদ উৎপন্ন হইয়া উহাকে
 অর্কুদ অথবা প্রস্থিতি সঙ্গীর্ণ করিয়া দেয় । প্রস্থিতির কোমলাংশের গীড়া যথা
 কোমলা শেষগীড়া জন্য গ্রীবাতে ছুষ্টার্কুদ প্রকৃতি উৎপন্ন হইয়া বস্তিগহ্বরের
 বস্তিগহ্বরের সঙ্গীর্ণতা । সঙ্গীর্ণ করে । ডাং নিউম্যান্ একস্থলে জরায়ুগ্রীবায়
 ছুষ্টার্কুদ হইয়াছে অনুমান করিয়া যখন কোনমতে প্রসব করাইতে পারিলেন
 না তখন অগত্যা সিঞ্জাবিযান সেক্শন্ কবিত্তে বাধ্য হন । এই বোগী
 সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ কবে এবং পরে স্বাভাবিক উপায়ে প্রসব করে ।
 তাহাতেই বোধ হয় যে তাহার ছুষ্টার্কুদ হয় নাই । সম্ভবতঃ গ্রীবায় উপা-
 দানে প্রদাহজনিত রস নিঃসৃত হইয়া পুনর্বার আচোষিত হইয়াছিল । ১৮৫৭
 খৃঃ অব্দে কলিকাতায় একবার সিঞ্জারিয়ান সেক্শন্ অনুষ্ঠিত হয় । সেই
 সময়ে ডাং প্রেস্‌ফোর্ড সাহেব এখানে উপস্থিত ছিলেন । রোগীর বস্তিগহ্বরের
 কৌণিক উপাদানের প্রদাহজন্যই হউক অথবা হিম্যাটোসীল বা রক্তার্কুদ
 জন্যই হউক তাহার বস্তিগহ্বরের সর্বত্র সমানভাবে প্রদাহজনিত রস পূর্ণ
 ছিল+ এই কারণেই সিঞ্জারিয়ান সেক্শন করা নিতান্ত আবশ্যক হয় ।

বিভিন্ন ধাত্রীবিদ্যাবিৎ পণ্ডিত প্রতিবন্ধকের সীমা বিভিন্নরূপে নির্দেশ
প্রতিবন্ধক কতদূরগাভাস্ত করিয়াছেন । বিলাতেও অধিকাংশ পণ্ডিতের মত এই
হইলে সিজারিয়ান্ যে বস্তিগহ্বরের ক্ষুদ্রতম মাপ ১½ ইঞ্চি অপেক্ষা বড়
সেকশন্ আবশ্যক । হইলে সিজারিয়ান্ সেকশন্ করিবার আবশ্যক নাই ।
এই বিষয়টি ক্রেনিয়টমী অধ্যায়ে সবিশেষ বলা গিয়াছে । বস্তিগহ্বরের সম্মুখ-
পশ্চাৎ মাপ ১½ ইঞ্চি হইলেও যদি আড়াআড়ি মাপ ৩ ইঞ্চি হয় তবে জ্রণের
অঙ্গপ্রত্যঙ্গ ছেদ করিয়া প্রসব করান যাইতে পারে । বস্তিগহ্বরের সম্মুখ-
পশ্চাৎ মাপ ১½ ইঞ্চি অপেক্ষা বড় হইলেও যদি যন্ত্র ব্যবহারের স্থান না থাকে
তবে সিজারিয়ান্ সেকশন্ কবিত্তে বাধ্য হইতে হয় । মলিনীজ্ অসিয়াম্
রোগজন্য বস্তিগহ্বরের গঠনবিকৃতি হইলে পার্শ্বদেশ ও নির্গমহার কেবল সঙ্গীর্ণ
হয় ; সম্মুখপশ্চাৎ মাপ সঙ্গীর্ণ না হইয়া বরং সময়ে সময়ে বৃদ্ধি পায় । ইংলণ্ড
বস্তিগহ্বরের গঠন- ভিন্ন ইউরোপের অস্তান্ত প্রদেশে অস্ত শস্ত্রক্রিয়া অপেক্ষা
বিকৃতি সামান্য হই- সিজারিয়ান্ সেকশন্ অধিক অনুষ্ঠিত হয় । বস্তিগহ্বরের
লেও সিজারিয়ান্ ক্ষুদ্রতম মাপ ২½ ইঞ্চি হইলেও ইহা অনুষ্ঠিত হয় ।
সেকশন্ অনুষ্ঠিত হয় । কেহ কেহ এতদূর বলেন যে সন্তান জীবিত থাকিলে
সম্মুখপশ্চাৎ মাপ ৩ ইঞ্চি হইলেও ইহা অবলম্বন করা উচিত । বিলাতে সন্তা-
নের জীবন অপেক্ষা প্রসূতির জীবন অধিক মূল্যবান্ বলিয়া বিবেচিত হয় ।
তজ্জন্ত তথায় সন্তান জীবিত থাকিলে এক নিয়ম এবং মৃত হইলে অস্ত্র নিয়ম
এরূপ বিচার করা হয় না । প্রসূতি অনেক সময়ে আত্মজীবন তুচ্ছ করিয়া
অন্য শস্ত্রক্রিয়া সুবিধা সন্তানকে রক্ষা করিতে পরামর্শ দেন বলিয়া যে সিজারি-
হইলে সিজারিয়ান্ যান্ সেকশন্ অনুষ্ঠান করা কর্তব্য এমত নহে । যদিও
সেকশন্ করা যুক্তি- ব্রোডার সাহেব এরূপ স্থলে উক্ত শস্ত্রক্রিয়া কর্তব্য
নিন্দন নহে । বলেন তথাপি বিলাতী পণ্ডিতগণ ইহা অনুমোদন
করেন না । বস্তিগহ্বরের গঠনবিকৃতি অত্যন্ত অধিক হইলে ক্রেনিয়টমী করার
সমাধা হইলে ক্রেনি- বিপদাশঙ্কা অধিক হয় বটে, তথাপি সুসাধ্য হইলে ইহা
টমী করা নিতান্ত অনুষ্ঠান করা অবশ্য কর্তব্য । অনন্তোপায় হইলে
কর্তব্য । কাজে কাজেই সিজারিয়ান্ সেকশন্ করিতে বাধ্য
হইতে হয় । প্রসূতি প্রতিবারেই জীবিত সন্তান প্রসব করিতে না পারিলে

প্রতিবার সন্তানের প্রাণনাশ করিয়া প্রসব করান কর্তব্য কি না তাহা আর বলিবার আবশ্যক নাই। প্রতিবার ক্রেনিয়টমী দ্বারা একই প্রস্থভিকে প্রসব করান উচিত কি না ডাং ডেনম্যান প্রথমে আলোচনা করেন। আধুনিক লেখকগণের মধ্যে র্যাডফোর্ড সাহেব বলেন যে সুসাধ্য হইলেও ক্রেনিয়টমী করা যুক্তিসঙ্গত নহে তবে এই প্রথাটি প্রচলিত হইয়াছে বলিয়া অনেকে ইহার অনুমোদন করেন। সন্তানকে রক্ষা করিবার জন্ত ইহা অপেক্ষা সিজারিয়ান্ সেক্শন্ ভাল। বাহাহউক এই সকল কারণে সিজারিয়ান্ সেক্শন্ হুঃসাহ-সিক কর্ম। হারিস্ সাহেব বলেন যে অধ্যাপক চার্লস্ ডি মৌগ্ন্স সাহেব ফিল্যাডেল্ফিয়াবাসিনী বিবি রেবোল্ড্কে দুইবার ক্রেনিয়টমীদ্বারা প্রসব করাইয়া তৃতীয়বার আর জগ্ৰহত্যা করিতে স্মীকৃত হন না। তখন অধ্যাপক উইলিয়াম্ গিব্ন্স তাহাকে সিজারিয়ান সেক্শন্ দ্বারা প্রসব করান। ইহা ১৮৩৫ খৃঃ অব্দে। আবার ১৮৩৭ খৃঃ অব্দে পুনর্ব্বার সিজারিয়ান্ সেক্শন করা হয়। এই রমণীর বয়স্ক্রমঃ এখন ৭০ বৎসর। তাহার এক কন্যা ও এক পুত্র এবং তাহাদের চর সন্তান আজিও জীবিত আছে। বাহাহউক আজকাল অকালপ্রসব কিম্বা গর্ভপ্রাব করাইয়া আমরা এই হুঃসহ শস্ত্রক্রিয়া হইতে বিরত থাকিতে পারি।

গর্ভকালে অথবা প্রসববেদনা উপস্থিত হইলে যদি গর্ভিণীর মৃত্যু হয় মৃত্যুর পর সিজারি- তবে সিজারিয়ান্ সেক্শন্ করা আবশ্যক হইতে পারে। যান সেক্শন্। গর্ভের শেষ অবস্থায় গর্ভিণীর মৃত্যু হইলে প্রাচীনকালে প্রায়ই সিজারিয়ান্ সেক্শন্ করা হইত। এই অবস্থায় সহর জগ্ৰহে বাহির করিতে পারিলে তাহার জীবন রক্ষা করিতে পারা যায় তাহাতে সন্দেহ নাই; তবে এই প্রথা অবলম্বনে জগ্ৰের জীবন রক্ষা যত অধিক হয় বিশ্বাস আছে তত অধিক হয় না। শোয়ার্ট্জ্ সাহেব প্রমাণ করিয়াছেন যে ১০৭টি স্থলে মৃত্যুর পর সিজারিয়ান্ সেক্শন্ করাতে একটি জগ্ৰও জীবিত ভূমিষ্ঠ হয় নাই। ডুয়ান্ সাহেব তাহার প্রবন্ধে ৫৫টি ঘটনা একটিই করিয়াছেন। তন্মধ্যে ৪০টি সন্তান জীবিত ভূমিষ্ঠ হইয়াছে। এই চমিশটি স্থলে গর্ভিণীর মৃত্যুর কতক্ষণ পরে শস্ত্রক্রিয়া করা হয় তাহার তালিকা নিম্নে দেওয়া যাই-তেছে। “ ১:৫ মিনিট মধ্যে ২১ টিভে, ১০:১৫ মিনিট ১৩ টিভে, ১৫:২৩ মিনিট

মধ্যে ২ টিতে, ১৮টার মধ্যে ২ টিতে এবং ২ ঘণ্টার পর ২ টিতে শত্রুক্রিয়া করা হয়।” এক ঘণ্টার পর যেসকল সম্ভান বাহির করা হইয়াছিল তাহার কোনটিই অধিক দিন বাচে নাই।

মৃত্যুর পর বধাসময়ে শত্রুক্রিয়া করিতে না পারিলে কৃতকার্য হওয়া যায় মৃত্যুর পর শত্রুক্রিয়া না। শত্রুক্রিয়া করিতে বিলম্ব হইবার কারণ এই যে করিলে কেন কৃতকার্য প্রথমতঃ মৃত্যুকালে চিকিৎসকের সাহায্য পাইতে বিলম্ব হওয়া যায় না। হয়। দ্বিতীয়তঃ চিকিৎসক উপস্থিত থাকিলেও মৃত্যু হইয়াছে কি না নির্ণয় করিতে যে সময় আবশ্যক হয় সেই সময়ের মধ্যে জ্ঞান সরিয়া যায়। প্রস্থতির সহিত সম্ভানের বেরূপ বন্নিষ্ঠ সম্বন্ধ তাহাতে প্রস্থতির মৃত্যুর ১৫।৩০ মিনিট্ মধ্যে যে সম্ভানের মৃত্যু হইবে ইহা বিচিত্র নহে। প্রস্থতির মৃত্যুর ১০।১২ এবং এমন কি ৪০ ঘণ্টার পর সম্ভান জীবিত বাহির করিবার কথা বাহা শুনা যায় বোধ হয় তথায় প্রস্থতির মৃত্যু না হইয়া দীর্ঘস্থায়ী মুচ্ছা হইয়াছিল এবং সেই মুচ্ছিতা অবস্থাতে সম্ভান বাহির করা হইয়াছিল। প্রস্থতির প্রকৃত মৃত্যু হইবার অনেককাল পরেও সম্ভান জীবিত বাহির করিবার বিষয় কোন কোন বিষয়সমূহে শুনা যায় ; হতরাত্ ইহা অবিশ্বাস করা যায় না।

বধন দেখা বাইতেছে যে সিজারিয়ান্ সেক্শন্ দ্বারা সম্ভানের প্রাণ রক্ষা হুবিধা পাইলেই করিবার আশা থাকে তখন সে আশা সামান্য হইলেও সিজারিয়ান্ সেক্- ইহা অবশ্য অনুষ্ঠান করা কর্তব্য এমন কি প্রস্থতির পন করা কর্তব্য। মৃত্যুর অনেক বিলম্বে শত্রুক্রিয়া করিতে গেলে যদিও সম্ভানের জীবিতাশা সামান্য থাকে তথাপি একবার চেষ্টা করা আবশ্যক। শত্রুক্রিয়া কবিবার পূর্বে প্রস্থতির মৃত্যু হইয়াছে কি না নির্ণয় করা যে নিতান্ত উচিত তাহা বলা বাহুল্য। অনেক স্থলে এমন হৃদ্যতা ষটিতে দেখা গিয়াছে যে প্রস্থতির মৃত্যু নিশ্চিত করিয়া যেমন শস্ত্র প্রয়োগ করা হইয়াছে তখনই প্রস্থতির জীবিতলক্ষণ পাওয়া গিয়াছে। অতএব প্রস্থতি জীবিত থাকিলে বেরূপ সতর্ক ও সাবধান হইয়া কার্য করিতে হয় মৃত্যু হইলেও সেইরূপ গভীর মৃত্যুর পর কার্য করা উচিত। প্রসববেদনা কালে গভীর মৃত্যু বিবর্তন দ্বারা প্রসব হইলে কেহ কেহ বিবর্তন দ্বারা প্রসব করান ভাল

করান । বলেন । প্রসবদ্বার যদি এরূপ উন্মুক্ত থাকে যে সমস্ত প্রসব করান যায়, তাহা হইলে বিবর্তন দ্বারা প্রসব করান ভাল, নচেৎ প্রসবদ্বার বলপূর্বক উন্মুক্ত করিয়া সম্ভান টানিয়া বাহির করিলে নিশ্চয়ই সম্ভানের মৃত্যু হয় । বিবর্তনের এক সুবিধা এই যে ইহা দেখিতে ভয়ানক নহে । অতএব মৃত্যু গর্ভিণীর পরিজন বর্গ যদি সিজারিয়ান্ সেকশন্ কদিতে না দিয়া বিবর্তন করিতে অনুরোধ করে তবে বিবর্তনদ্বারা সম্ভান রক্ষা করিবার কোন আপত্তি দেখা যায় না ।

সিজারিয়ান্ সেকশনের পূর্ব যে যে কারণে মৃত্যু হওয়া সম্ভব তাহা চারি সিজারিয়ান্ সেকশন্ শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় । (১) রক্তস্রাব, পরিবেষ্ট করিলে কি কি কাণ্ডে প্রদাহ ও জরায়ু প্রদাহ (২) শঙ্ক বা স্নায়ুমণ্ডলে ধাক্কা, মৃত্যু হইতে পারে । (৩) সেন্টিসিমিয়া (পুষ্টিজর) (৪) অধিক বিলম্ব জন্য অবসাদ । এই সকল উপসর্গ ওভ্যারিয়টমী শস্ত্রক্রিয়াতেও উপস্থিত হয়, ওভ্যারিয়টমী এবং সিজারিয়ান্ সেকশন্ এই উভয় শস্ত্রক্রিয়া একই পদ্ধতিতে অনুষ্ঠিত হয় । এই উভয়ের ভবিষ্যৎ চিকিৎসাও একপ্রকার ; সুতরাং একের নিয়ম অন্যেতেও বর্তে ।

অনেক সময়ে রক্তস্রাব অতি ভয়ানক হয় কিন্তু প্রায় মারাত্মক হয় না । রক্তস্রাব প্রায়ই হয় ৮-টি ঘটনা মধ্যে কেবল ১৪ টিতে ভয়ানক রক্তস্রাব কিছু মারাত্মক হয় না । হয় । ইহার মধ্যে ৬টি আরোগ্য হয় কেবল ৪ চারিটির রক্তস্রাব জন্য মৃত্যু হয় । এই কয়টি ঘটনা মধ্যে ১টির রক্তস্রাব কোথা হইতে হইয়াছিল তাহা উল্লেখ করা হয় নাই । আর একটির উদরের ক্ষত হইতে রক্তস্রাব হয় এবং অবশিষ্ট দুইটির জরায়ু বেষ্ট্রানে পরিশ্রবণ ছিল তথায় কাটা হইয়াছিল বলিয়া রক্তস্রাব হয় । এই শেষ দুইটি গর্ভিণীর রক্তস্রাব জন্য তৎক্ষণাৎ মৃত্যু হয় নাই । কারণ জরায়ুসঙ্কোচ দ্বারা রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায়, কয়েক ঘণ্টার পর পুনরায় রক্তস্রাব হইয়া তাহাদের মৃত্যু হইয়াছিল । জরায়ুস্থ বড় বড় শিরাস্থিত ও পরিশ্রবের ছিন্ন নাড়ীমুখ হইতে সচরাচর রক্তস্রাব হইয়া থাকে ।

রক্তস্রাব কম করিবার উপায় আছে বটে, কিন্তু তথাপি ইহা যে বিপদজনক এই বিপদ নিবার- তাহাতে সন্দেহ নাই । উদরে অন্ত্রপাত করিবার সময়

২য় পায় ।

লিনিয়া ঈলবা অর্থাৎ বেতরেবার গতি অনুসারে করিলে এলিগ্যান্টি ক্ ধমনীতে আঘাত লাগিবার আশঙ্কা থাকে না । কাটিবার সময় ছিন্ন মাড়ীগুলি বন্ধন করিয়া ক্রমশঃ অগ্রসর হইলে রক্তস্রাব অধিক হইতে পারে না । জরায়ুতে অন্ত্রপাত করিলে অধিক রক্তস্রাব হয় বিশেষতঃ পরি-
ষ্রবের সংযোগস্থলে অথবা তাহার নিকটে অন্ত্রপাত করিলে বড় বড় নাড়ী
কাটিয়া রক্তস্রাব অধিক হয় । অনেকে বলেন যে বাহাতে প্রাসেন্টার সংযোগ
স্থলে অন্ত্রপাত না হয় তজ্জন্য আকর্ণনদ্বারা উহার অবস্থান নির্ণয় করা কর্তব্য ।
কিন্তু প্রাসেন্টার শব্দ আকর্ণনদ্বারা উহার অবস্থান নির্ণীত হইলেও যদি জরায়ুর
সন্মুখপ্রাচীরে পরিষ্রব যুক্ত থাকে তাহা হইলে তন্মিকটে না কাটিলেও উপায়া-
স্তর নাই । প্রাসেন্টার সংযোগস্থলের উপর কাটিলে বরং এই সুবিধা হয় যে
মস্তুর প্রাসেন্টা বিযুক্ত করিয়া ভ্রূণ বাহির করিলে রক্তস্রাব বন্ধ করিবার আশা
থাকে । জরায়ুমধ্য হইতে সন্তান বাহির করিবারাত্র কিছু অধিক রক্তস্রাব
হয় বটে, কিন্তু কিয়ৎকাল মধ্যেই স্বাভাবিক প্রসবের ন্যায় জরায়ুসঙ্কোচদ্বারা
রক্তস্রাব বন্ধ হয় । জরায়ু সঙ্কোচ উপস্থিত না হইলে মুষ্টিমধ্যে জরায়ু দৃঢ়-
রূপে ধারণ করিয়া উত্তেজনা ক্রিতে হয় । উইক্লু মাহেব এই প্রকার অনু-
মোদন করেন । তিনি এই শস্ত্রক্রিয়ায় বহুদর্শী হইয়াছেন । তিনি বলেন
যে উক্ত প্রকার চাপ দিয়া যতক্ষণ পর্য্যন্ত জরায়ু দৃঢ় সঙ্কুচিত না হয় ততক্ষণ
অতদুশ্চ সেলাই না করিলে রক্তস্রাবজন্য কোন কষ্টই পাইতে হয় না । ইহা-
তেও রক্তস্রাব বন্ধ না হইলে হিক্স সাহেবের মতে পাক্সোরাইড অফ্ আয়রন্
জল মিশ্রিত করিয়া জরায়ু গহ্বর ধোত করা কর্তব্য ।

পেরিটোনিয়াম এবং জরায়ুর প্রদাহ জন্য সচরাচর মৃত্যু হইতে দেখা
পরিবেষ্ট ৩ জরায়ু যায় । কেসন্স সাহেব বলেন যে ১২৩টি মৃত্যু ঘটনার
প্রদাহ জন্য সচরাচর মধ্যে ৭৭টির এই কারণ হইতে মৃত্যু হয় । পেরিটো-
নিয়াম হ্রাস হয় । নীয়াম কাটা হয় বলিয়া যে তাহাতে প্রদাহ এত অধিক
হয় তাহা নহে, কারণ ওভারিয়টমী করিতে গেলেও পরিবেষ্ট কাটিতে হয়
সরং ওভন বিপদাশঙ্কা অধিক থাকে, কিন্তু ওভারিয়টমী করিলে পেরিটোনি-
য়াম প্রদাহ প্রভৃতি ভত অধিক হয় না ।

জরায়ু কাটা হয় বলিয়া পরিবেষ্ট প্রভৃতির প্রদাহ উৎপত্তি হইতে পারে ।

জরায়ুর শৈলীসূত্রের মেদাপকৃষ্টতা হইলে ক্ষত শুক হইবার সুবিধা হয় না। হইতেই জরায়ুতে মেদাপকৃষ্টতা হয় এইজন্য ক্ষত শুক হইতে পারে না। মৃত্যুর পর পরীক্ষা করিয়া ডায়েগনস্টিক্স করিয়াছেন এইজন্য কেহ কেহ যে ক্ষত স্থানের প্রান্ত সীমা শুক, বিবর্ণ ও উন্মুক্ত থাকে এবং আরোগ্য হইবার চিহ্নও দেখা যায় না। এইজন্য হিক্‌স প্রভৃতি পণ্ডিতগণ পূর্ণ গর্ভকালের ১০।১৫ দিন পূর্বে শস্ত্রক্রিয়া করিতে পরামর্শ দেন। কিন্তু জরায়ু-সূত্রের মেদাপকৃষ্টতা জন্যই যে ক্ষত শুক হয় না এবং পূর্ণগর্ভের পূর্বেও প্রসব করাইলে যে জরায়ু সহর স্বভাবে প্রত্যাবর্তন করিবে তাহার কোন প্রমাণ এই উপায় অবলম্বন নাই। বিশেষ সুবিধা না দেখিয়া এই প্রাণনাশক শস্ত্র-ক্রিয়া উপযুক্ত সময়ের পূর্বে অনুষ্ঠান করা কতদূর ধর্ম-সঙ্গত তাহা বলা যায় না।

জরায়ু কাটিলে তন্মধ্য হইতে লোকিয়া পেরিটোনিয়াম গহ্বরে প্রবেশ করে পরিবেষ্টগহ্বরে এবং তথায় পচিয়া গিয়া প্রদাহ উৎপন্ন করে। পরিবেষ্ট লোকিয়া প্রভৃতি রস প্রদাহের এইটি প্রধান কারণ। পেরিটোনিয়াম-গহ্বরে নিঃসৃত হওয়া। বাহাতে লোকিয়া প্রবেশ করিতে না পারে তজ্জন্য জরায়ুমুখ উন্মুক্ত আছে কি না দেখা উচিত; কেন না মুখ উন্মুক্ত থাকিলে রস বাহিরে যাইতে পারে। তাহার পর জরায়ুর ক্ষতস্থান সেলাই করিয়া দিলে পেরিটোনিয়াম-গহ্বরে রস যাইতে পারে না। এইরূপে লাইকর্ এসমিয়ারি ও রক্ত পেরিটোনিয়াম গহ্বরে গিয়া পচিতে পারে। ওভ্যারিয়টমী করিবার সময় পরিবেষ্টগহ্বরের প্রতি বেরূপ লক্ষ্য রাখা হয় সিদ্ধারিয়ান্‌ দেক্লশন্‌ করিবার সময় সেরূপ যত্ন করা হয় না বলিয়া বিভ্রাট ঘটে।

প্রসূতির স্বাস্থ্যের অবস্থা ভাল না থাকাই এই সকল প্রদাহের প্রবর্তক প্রসূতির স্বাস্থ্যভঙ্গ কারণ। অগাধারের পীড়া দীর্ঘস্থায়ী হইলে রোগীর বিশ্রামের কারণ। স্বাস্থ্য ভঙ্গ হয় এবং তখন ওভ্যারিয়াটমী করিল ঐসং-
নিক বা নিস্তেজ প্রদাহ উপস্থিত হয়। সুতরাং অনর্থক বিলম্বজন্য রোগী

জরায়ু হইয়া পড়িলে সিজারিয়ান্ সেক্শন্‌দ্বারা যে পেরিটোনিয়াম্ ক্লি-
জরায়ু প্রদাহ হইবে তাহা অনায়াসে বুঝা যায়। অনুশযুক্ত সময়ে শত্রুক্রিয়া
করায় স্ফুল্কন হলে পরিবেষ্ট কি জরায়ু প্রদাহ ঘটয়াছে ইহাও বোধেই প্রমাণ।
লেণ্টিসীমিয়া। সিজারিয়ান্ সেক্শন্ করিবার পর সোস্টিসীমিয়া (পুষ্টি-
ক্ষর) রোগ হইবার কারণ এত স্পষ্ট যে তাহা উল্লেখ করিবার আবশ্যক নাই।
জরায়ু যেখানে কাটা হইয়াছে সেই স্থানের ছিন্ন নাড়ীর মুখ দিয়া পচনশীল
দ্রব্য আচোষিত হয়।

সকল গুরুতর শত্রুক্রিয়ার ন্যায় সিজারিয়ান্ সেক্শনেও রোগীর স্বাস্থ্য
স্বাভাব্যে থাকে। মণ্ডলে ভয়ানক অবসাদ উপস্থিত হয়। কেসন্ সাহেব
যে ১২৩ টি ঘটনা সংগ্রহ করিয়াছেন তন্মধ্যে ৩০ টির এই কারণে মৃত্যু হয়।
অনেক স্থলে শত্রুক্রিয়া করিবার পূর্বেই ভয়ানক অবসন্ন হইয়া পড়ে।
সুতরাং শত্রুক্রিয়া করিতে দোলায়মানচিত হইয়া বিলম্ব করিলে রোগীর
অবসাদ উপস্থিত হইয়া অত্যন্ত অনিষ্ট ঘটা সম্ভব। প্রসূতির বলহানি
হইবার পূর্বে শত্রুক্রিয়া করিলে তাহার জীবিতাশা অধিক থাকে এবং গুরুতর
শত্রুক্রিয়াজন্য অবসাদে কাতর হইয়া পড়ে না।

কোন কোন স্থলে সহসা কোনরূপ উপসর্গ উপস্থিত হইয়া মৃত্যু ঘটিতে
গোণ বিপদ। দেখা গিয়াছে। কিন্তু গুরুতর শত্রুক্রিয়ামাত্রেই এইরূপ
উপসর্গে মৃত্যু হওয়া সম্ভব, সুতরাং কেবল সিজারিয়ান্ সেক্শনেই যে এইরূপ
হইবে তাহা নহে।

জ্ঞানের বিপদ ঘটবার একটি বিশেষ কারণ এই যে জরায়ুগহ্বর হইতে জ্ঞান
লব্ধি জরায়ু বাহির করিবার সময় জরায়ুর পৈশিক স্তর সহসা
অবশ্যে জ্ঞানের কোন সবলে সঙ্কুচিত হইয়া জ্ঞানের কোন অঙ্গ আবদ্ধ করিতে
অক্ষমতা আবদ্ধ পারে। ডাং র্যাডফোর্ড দুইটি ঘটনার উল্লেখ করিয়া-
হইলেন জ্ঞানের বিপদ। ছেন তন্মধ্যে একটি জ্ঞান বাহির করিবার সময় জরায়ুর
এবল সঙ্কোচ হইয়া জ্ঞানের মস্তক আবদ্ধ হইয়া যায়। জ্ঞান অনেকক্ষণ পর্যন্ত
জীবিত থাকে, কিন্তু অধিককাল বিলম্ব হওয়ায় অবশেষে মৃতপ্রায় অবস্থায়
তাহাকে বাহির করা হয়। এই সম্ভাবনটিকে বাঁচাইবার জন্য অনেক চেষ্টা
করা হইলেও কোন ক্রমে বাঁচাইতে পারা যায় নাই। ডাং প্লেফোর সাহেব

কোন স্থলে জরায়ুর এরূপ প্রবল সংকোচসারা জরমস্তক আবদ্ধ হইতে দেখেন। তিনি বলেন যে মস্তকটি এত দৃঢ়রূপে আবদ্ধ হইয়াছিল যে জরায়ু দ্বিতীয়বার কাটিয়া মস্তক বিযুক্ত করিতে হইয়াছিল। জরায়ু সহসা ইহার কারণ।

এরূপ সবলে সমুচিত হইবার কারণ সম্বন্ধে ডাং র্যাডফোর্ড বলেন যে জরায়ুর যে অংশে প্লাসেন্টা সংযুক্ত থাকে তাহার উপরে কাটিলে এবং অকালে পরিশ্রব বিযুক্ত করিলে জরায়ু অকস্মাত্ দৃঢ়রূপে সমুচিত হইয়া যায়। তিনি যে দুইটি ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন তাহাতে এরূপ ঘটনাছিল। কিন্তু তাহার এই মতটি যুক্তিসঙ্গত বলিয়া বোধ হয় না কারণ জরদেহের অধিকাংশ নির্গত না করিলে জরায়ুসংকোচ হইতে দেখা যায় না এবং অনেক স্থলে প্লাসেন্টার সংযোগ স্থলের উপর কাটিয়াও জরায়ুসংকোচ হইতে দেখা যায় নাই। আবার যে স্থলে প্লাসেন্টা আপনা হইতে বিযুক্ত হইয়াছে তথায় জরায়ু কাটিলেও সংকোচ উপস্থিত হয় না। ডাং প্রেক্সার বলেন যে বিভিন্ন স্ত্রীলোকের স্মৃতিশক্তির ইতরবিশেষ হয় বলিয়াই এরূপ ঘটে।

জরায়ুর এরূপ প্রবল সংকোচে সন্তানের অনিষ্ট হয় বটে, কিন্তু ইহা দ্বারা নিবারণোপায়। রক্তস্রাবের আশঙ্কা অনেক কম হয়। সুবিধা মত সন্তানের মস্তক ও স্বক্ প্রথমে বাহির করিতে পারিলে অথবা উভয় হস্তদ্বারা সন্তানের মস্তক ও পদদ্বয় একত্র ধরিয়া বাহির করিতে পারিলে জরায়ুর মৃত্যুশঙ্কা থাকে না। জরায়ুর যে স্থান কাটা হয় তাহার নিয়ে সন্তানের যে অঙ্গ থাকে তাহাই ধরিয়া বাহির করিবার চেষ্টা না করিয়া উক্ত দুই উপায়ের যে কোনটি অবলম্বন করা শ্রেয়ঃ। এইরূপে কার্য্য করিলে সন্তানের পদ প্রভৃতি আবদ্ধ হইতে পারে, কিন্তু তাহাতে মৃত্যুব সন্তাবনা নাই।

সিজারিয়ান্ সেক্শন্ করিবার পূর্বে রোগীকে সবল ও সহিষ্ণু রাখা শরৎক্রিয়া করিবার পূর্বে আবশ্যিক ; কারণ নিত্য হ্রস্ব ও ক্ষীণ রোগীদেরই রোগীকে সম্মত রাখা ইহা আবশ্যিক হয়। কিন্তু গর্ভিণীর এসববেদনা উপ-
 আবশ্যিক।

স্থিত হইবার পূর্বে চিকিৎসক আনীত না হইলে ইহা অসম্ভব। তবে গর্ভিণীর বস্তিগহ্বরের গঠনবিকৃতি দেখিয়া সচরাচর এসব বেদনার পূর্বে চিকিৎসক আনয়ন করা হয়। সুতরাং সুশাচ্য পুষ্টিকর পথ্য, বিশুদ্ধ বায়ু বলকারক ঔষধি (প্রধানতঃ শৌহৎটিড) প্রভৃতি প্রয়োজ্য

করিয়া সাধ্যমত রোগীকে সবল করা আবশ্যিক। মল, মূত্র ও বর্ষ কাহাকে শত্রুক্রিয়া পূর্বক রীতিমত নিঃসৃত হয় তাহা করা কর্তব্য। প্রস্তুত বায়ুযুক্ত কি আবশ্যিক। গৃহে শত্রুক্রিয়া করা আবশ্যিক। অত্র হুবিধা হইলে কখনই সাধারণ রোগীনিবাসে ইহা অহুষ্ঠান করা উচিত নহে। এইগুলি অনাবশ্যিক বলিয়া মনে হইতে পারে, কিন্তু এই শত্রুক্রিয়াটি যেরূপ ক্ষুদ্রতর ভাৱে বত সাবধান হওয়া যায় ততই মঙ্গল। এই সমল সামান্য বিষয়ে মনোবোপ না করার মৃদুসংখ্যা অধিক হয়।

এসববেদনা উপস্থিত হইবার পূর্বে শত্রুক্রিয়া করা উচিত কি না স্থির কোন্ সময়ে শত্রুক্রিয়া করা কর্তব্য। কেহ কেহ বলেন যে স্থির বিবেচনা করা উচিত। অতঃপরে শত্রুক্রিয়া করিবার সময় নির্ধারিত করিলে অনেক হুবিধা পাওয়া যায় ও তাড়াতাড়ি করিবার আবশ্যিক হয় না। বত-ক্ষণ পর্যন্ত জরায়ুসকোচ আপনা হইতে উপস্থিত না হয় ততক্ষণ অপেক্ষা করিলে বিশেষ হুবিধা হয়। এরূপ করিলে জরায়ুদ্বার ঐষৎ উন্মুক্ত হয় এবং লোকিয়া নির্গমের পথ হয়। আবার জরায়ুসকোচদ্বারা রক্তস্রাব নিশ্চিত বৃত্ত হইয়া যায়। বার্বিজু বলেন যে প্রথমে অকালে এসববেদনা উপস্থিত করাইয়া তাহার পর শত্রুক্রিয়া করা উচিত। কিন্তু ডাং মেকেরাদু বলেন যে ইহা দ্বারা অনর্থক জটিলতা বৃদ্ধি করা হয় এবং বস্তিগহ্বরের গঠনবিকৃতি অধিক হইলে সহজে জরায়ুগ্রীবা স্পর্শ করিতে পারা যায় না। শত্রুক্রিয়া করিবার জন্য বাহা কিছু আবশ্যিক সমস্ত প্রস্তুত রাখা উচিত; কারণ শত্রুক্রিয়া আরম্ভ করিয়া ব্যস্ত হওয়া কর্তব্য নহে। বতক্ষণ পর্যন্ত এসববেদনা উপস্থিত লজ্জাবিশোপী ওষধি না হয় ততক্ষণ স্থিরভাবে অপেক্ষা করিতে হয়। সিডারি-এমোশ। রান্ সেক্শন্ অহুষ্ঠান করা তত কঠিন নহে। রোগীকে একটি আলোকযুক্ত গৃহে টেবিলের উপর শয়ন করাইবে এবং ঐ গৃহের উত্তাপ ৬৫ ডিগ্রী পর্যন্ত রাখিবে। ক্লোরোকমু' আচ্ছাদন করাইলে অত্যন্ত অধিক বমন হয় বলিয়া উহা আচ্ছাদন না করান ভাল। এই জন্য ওভেরিয়টমী করিবার সময় মিঃ স্পেন্সার ওয়েল্‌স্ ক্লোরোকমু' আচ্ছাদন করান ভাণ করিয়াছেন এবং ভ্যাপরিবর্তে ক্লোরো-মিথিল ব্যবহার করেন। ঐধারেও ক্লোরোকমু'র ন্যায় অহুবিধা নাই। কোথাও কোথাও শ্বে বস্ত্র ব্যবহার করিয়া কেবল উপরে

স্পর্শমুতাবকতা লোপ করা হইয়াছে। রোগীর সংজ্ঞাবিলোপ না করিয়া কেবল উদরের স্পর্শমুতাবকতা লোপ করিয়া শত্রুক্রিয়া করিতে সুবিধা এই যে জরায়ুর প্রবল সঙ্কোচ হইতে পারে। কিন্তু রোগীর সাহস না হইলে এরূপ করা উচিত নহে।

শত্রুক্রিয়া করিয়া কৃতকার্য হইতে গেলে সেই সময় কার্বলিক স্পে ব্যবহার করা নিতান্ত আবশ্যিক এবং ওভেরিয়টমী করিবার সময় যেরূপ সতর্কতার সহিত কার্য করিতে হয় এখানেও সেইরূপ করা উচিত। উদরপেশীর লিনিয়া এল্ফা শত্রুক্রিয়া বর্ণনা। অর্থাৎ বেঁতরেখার গতি অনুসারে অন্ত্রপাত করা কর্তব্য নড়ুবা এপিপ্যাটিক্ ধমনী আহত হইবার আশঙ্কা থাকে। বাস্তবদেশের গঠন-বিকৃতি জন্য উদরের আকৃতির অনেক বৈলক্ষণ্য হয়, সুতরাং উদরের বেশল অধিক উন্নত তথায় কেহ কেহ ভিধ্যকভাবে অথবা আড়াআড়ি অন্ত্রপাত করিতে বলেন। কিন্তু ইহাতে রক্তস্রাবের অধিক আশঙ্কা, সুতরাং ইহা অনুষ্ঠান করা কর্তব্য নহে। নাভীর ঈষৎ উর্দ্ধ হইতে অন্ত্রপাত করিয়া তিন ইঞ্চি নিম্ন পর্যন্ত লইয়া বাইতে হয়। ডক্ ও পেনীস্ট্র সকল সাবধানে স্তর স্তরে কাটিয়া উজ্জ্বল পেরিটোনিয়াম্ পর্যন্ত বাইতে হয় এবং এই সময় ছিন্ন ধমনী ও শিরা সকল বাঁধিয়া দিতে হয়। তাহার পর পেরিটোনিয়ামের মধ্যে একটি সূত্র ছিদ্র করিতে হয় এবং ঐ ছিদ্র মধ্যে বাম হস্তের দুইটি অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করাইয়া ও তাহার উপর ছুরিকখানি রাখিয়া উদরে বতদূর অন্ত্রপাত করা হইয়াছে ততদূর কাটিতে হয়। জরায়ুতে অন্ত্রপাত করিবার পূর্বে উহাকে উপযুক্ত ভাবে ধারণ করিতে একজন সহকারীকে বলিবে এবং কাটা হইলে কণ্ঠিত হানের উভয় পার্শ্ব হস্ত রাখিয়া জরায়ুকে সম্মুখ দিকে ঠেলিতে বলিবে। ইহাতে জরায়ুর ক্ষত উদরের ক্ষতের সহিত মিলিত হয় এবং অন্ত্র বাহির হইতে পারে না। প্লাসেন্টা সম্মুখ দিকে আছে বুঝা গেলে জরায়ুর পার্শ্ব দিকে অন্ত্রপাত করা উচিত। কিন্তু প্লাসেন্টা সম্মুখে না থাকিলে জরায়ু সম্মুখ দিকের মধ্য স্থলে কাটিতে হয়। তাহার পর জরায়ুর সামগ্রী কাটিতে হয়। ভ্রণকিন্নী দেখা গেলে যেরূপে পেরিটোনিয়াম্ কাটা হইয়াছে সেইরূপে কিন্নী কাটিবে। উদরে বতদূর অন্ত্রপাত হইয়াছে জরায়ুতেও ততদূর করা আবশ্যিক। কাণ্ডাসের অতি সন্নিহিত জরায়ু কাটা কর্তব্য নহে।

জরায়ুদেহ অপেক্ষা কাণ্ডাসে অধিক রক্তবহা নাড়ী থাকে এবং তদ্বারা কাটিলে ক্ষত শীঘ্র পূরিয়া আইসে না। ডাং উইক্ল্ বলেন যে জরায়ু কাটা হইলে একজন সহকারী ক্ষতের আরম্ভ ও শেষ অনুসন্ধান উভেঁটানিয়া করিবে। এরূপ করিলে উদরের ক্ষত ও জরায়ুর ক্ষত মিলিত হয় এবং রক্ত ও লাইকন্ এমনিয়াই পেরিটোনিয়াম-গহ্বরে প্রবেশ করিতে পায় না এবং অন্ত্র-প্রভৃতি কোষ্ঠ সকল বাহির হইতে পারে না। এখন সম্ভবতঃ সান্দ্রাণে সন্ধান বাহির করা। বাহির করিতে হয়। বাহির করিবার সময় সম্ভবমত সন্ধানের মস্তক ও স্বক প্রথমে বাহির করা উচিত। তাহার পর পরিদ্রব ও জ্ঞানবিদ্রী বাহির করিতে হয়। হৃৎপাণ্ডবশতঃ বদ্যপি কঠিত স্থানের ঠিক নিম্নে প্রসেস্টা থাকে তাহা হইলে অধিক রক্তস্রাব হওয়া সম্ভব। এরূপ স্থলে পরিদ্রব বিযুক্ত করিয়া বত শীঘ্র প্রসব শেষ করিতে পারা যায় ততই রক্তস্রাব হইবার আশঙ্কা থাকে।

ড্রাগ ও বিদ্রী বাহির করিবামাত্র বাহাতে সত্বর জরায়ুসঙ্কোচ উপস্থিত হয় জরায়ু সঙ্কোচ বাহাতে তাহা করা কর্তব্য। সচরাচর জরায়ু আপনা হইতে সঙ্কোচিত হয় তাহা করা চিত হয়। কিন্তু বদ্যপি সঙ্কোচিত না হইয়া শিথিল থাকে কর্তব্য। তাহা হইলে হস্তদ্বারা চাপ দিয়া উহাকে উত্তেজনা করা উচিত। রায়ম্‌স্বটাম্ প্রভৃতি পণ্ডিতগণ এরূপ স্থলে জরায়ু স্পর্শ করিতে নিবেশ করেন। কিন্তু এই উপায়ে রক্তস্রাব বন্ধ করা কেন কর্তব্য নহে তাহার বিশেষ কোন কারণ দেখা যায় না। স্বাভাবিক প্রসবের পর উদরপ্রাচীর শিথিল থাকিলে যখন হস্তদ্বারা চাপ দিতে কি উদর মর্দন করিতে কোন ক্ষতি নাই তখন এস্থলেও কোন ক্ষতি হওয়া সম্ভব নহে। ত্বকের নিম্নে আর্গটিন্ প্রয়োগদ্বারাই জরায়ুর প্রবল সঙ্কোচ উপস্থিত হইতে পারে।

জরায়ুর ক্ষত সেলাইদ্বারা বন্ধ করা কর্তব্য কিনা তাহা লইয়া অনেক জরায়ু ও উদর ক্ষত বাদানুবাদ হইয়াছে। আজকাল অনেকেই সেলাই নীষন। করিতে পরামর্শ দেন কারণ সেলাই করিলে পেরিটোনি-য়াম্‌গহ্বরে লোকিয়া প্রবেশ করিতে পারে না। পৃথক্ পৃথক্ স্থলে রৌপ্যতার দিয়া সেলাই করিয়া তার ছোট করিয়া কাটিয়া দিতে হয়। অথবা স্পেসিফিক্ সাহেবের প্রথা অনুসারে রেশমদ্বারা বরাবর সেলাই করিয়া উহার

এক মুখ জরায়ুর দিয়া বোনিম্ব্য হইতে বাহির করিতে হয়। তত্ক্ষণাত্ সেলাই করিলে হুঁড়িয়া হইতে থাকে; সুতরাং তাহা করা কর্তব্য নহে। জরায়ু কত সেলাই করিবার পূর্বে এক কিম্বা দুই অঙ্গুলি জরায়ুগ্ৰীবায় প্রবেশ করাইয়া উহা খোলা আছে কিনা দেখা উচিত। কারণ এই পথ দিয়া লোকিয়া প্রভৃতি বাহির হওয়া নিতান্ত আবশ্যিক। উইক্লুসাংসে বলেন যে একখণ্ড লিণ্ট তৈলাক্ত করিয়া জরায়ুগ্ৰেহে রাখিলে লোকিয়া প্রভৃতি বাহির হইবার পথ খোলা থাকে।

রক্তস্রাব সম্পূর্ণরূপে বন্ধ না হইলে উদরের ক্ষত কখনই সেলাই করা রক্তস্রাব বন্ধ না হইলে কর্তব্য নহে; কারণ পেরিটোনীয়াম্ গহ্বরে অল্প রক্ত কি ট্রনরের ক্ষত সেলাই অল্প কোন পদার্থ প্রবেশ করিলে আরোগ্য সম্ভাবনা করা উচিত নহে। নিতান্ত অল্প হয়। ডাং নিউম্যান্ এক স্থলে এক ঘণ্টা-কাল উদরের ক্ষত সেলাই করেন নাই, তাহার পর রক্তস্রাব বন্ধ হইলে সেলাই করিয়া রোগীর প্রাণদান করেন। সেলাই করিবার পূর্বে নুতন, পরিষ্কার ও কোমল স্পঞ্জ ধরম জলে ডুবাইয়া পেরিটোনীয়াম্ গহ্বর হইতে রক্ত এবং অন্ত্রাভ্র আব সাবধানে মুছাইয়া দিবে। উদরের ক্ষত, হেয়ারলিপ্পিন্ অথবা তার কি রেশমদ্বারা উদ্ধ হইতে নিম্নে সেলাই করিতে হয়। পিন, তার কি রেশমদ্বারা এক ইঞ্চি সেলাই করা কর্তব্য। ক্ষত স্থানের সীমার কিছু দূর হইতে হুঁড়িয়া পরিবেষ্ট পৰ্য্যন্ত হুঁড়িতে হয় এবং অপর দিকেই এইরূপে হুঁড়িয়া পেরিটোনীয়াম্‌য়ের উভয় খণ্ড মিলিত করিয়া দিলে উত্তমরূপে বন্ধ হয় এবং ক্ষত ক্ষীর্ণ শুষ্ক হইয়া যায়। পচননিবারণের উপায় অবলম্বন করিয়া ওভ্যারিটমীর ক্ষত বেরূপ চিকিৎসা করিতে হয় ইহাতেও সেইরূপ করা উচিত।

ভবিষ্যৎ চিকিৎসা প্রণালী সম্বন্ধে বর্ণনা করিবার আবশ্যিক নাই। ভবিষ্যৎ চিকিৎসা। কারণ তখন উপসর্গ ও লক্ষণানুসারে সাধারণ নিয়মে চিকিৎসা করিতে হয়। শত্রুক্রিয়া হইবার পর অনেকে বহুল পরিমাণে অহি-কেন ব্যবহার করেন। কিন্তু ইহাতে অধিক বমন হইবার সম্ভাবনা। সুতরাং যেমননা কি পেরিটোনীয়াম্ প্রদাহ উপস্থিত না হইলে ইহা প্রয়োগ করিবার আবশ্যিক নাই। বস্তুতঃ ওভ্যারিটমী করিবার পর বেরূপ চিকিৎসা আবশ্যিক ইহাতেও ঠিক সেইরূপ। পেন্সান্স ওয়েল্‌স সাহেব বলেন যে শত্রুক্রিয়ার পর

রোগীকে একেবারে স্থির রাখিবে। গৃহ উষ্ণ ও পরিষ্কার রাখিবে ও বস্ত্রাদিও পরিষ্কার দিবে। বেদনাশান্তির জন্য উদরে উষ্ণ স্বেদ অথবা পোল্টিস্ দিবে এবং অহিফেনস্‌টি পিচকারি ব্যবস্থা করিবে। নাকী স্রাব অথবা অবসার লক্ষণ দেখিলে উত্তেজক ঔষধি দিবে। বমন নিবারণ জন্য বরফ অথবা বরফ মিশ্রিত পানীয় দিবে, এবং অগাচ্য পুষ্টিকর পথ্য দিবে। প্রথম প্রথম ৬০৮ ঘণ্টা অন্তর ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব কবাইবে, তৃতীয় দিবসে উদর আব্রাণ (পেট স্কাপা) না থাকিলে সেলাই খুলিয়া দিবে। কিন্তু আব্রাণ থাকিলে সীজ খুলিবে না। ক্ষত সম্পূর্ণ ষোড়া না লাগিলে উপরের সেলাই খুলিবে না।

পেভিয়া নগরের অধ্যাপক পোবো অতি অল্পকাল হইল সিজারিয়ান্‌ সেক্‌ পোরো শত্রুক্রিয়া। শনের প্রকারান্তর করিয়াছেন। ইউরোপের মধ্যে ইনিই প্রথম ইহার অনুষ্ঠান কবেন বলিয়া ইহাকে পোরো শত্রুক্রিয়া বলা হয়। ইহাতে প্রথমতঃ জরায়ু হইতে সন্তান বাহির করিয়া তৎপরে সমগ্র জরায়ুটি উদরের বাহিরে আনিতে হয় এবং রক্তস্রাব বন্ধ করিবার জন্য জরায়ুখীবা উত্তমরূপে বন্ধন করিয়া জরায়ু কটিয়া ফেলিতে হয়। যেটুকু অবশিষ্ট থাকে তাহা গুড্যারিয়টমীর ন্যায় বহির্দিকে বাধিয়া দিতে হয়। এই শত্রুক্রিয়াটি নূতন নহে। ১৭৬৯ খৃঃ অব্দে ইটালিদেশের ডাং ক্যাভালিনী ইহা প্রথম উদ্ভাবিত করেন। ১৮২৩ খৃঃ অব্দে মৃত ডাং ব্রাউন্‌ ইহা পুনরুদ্ভাবিত করেন। তিনি গর্ভিণী ধরগোশেব উপর সিজারিয়ান্‌ সেক্‌শন্‌ করিয়া একটিও বাঁচাইতে পারেন নাই; কিন্তু উক্তরূপে জব হু কাটিয়া ফেলিয়া ৪টির মধ্যে তিনটি বাঁচাইয়া ছিলেন। ১৮৬৯ খৃঃ অব্দে বোষ্টন্‌ নগরের ডাং স্টোরান্‌ সাহেব কোন রোগীর বস্তিগহ্বরের সূত্রাক্ষুদ্র জন্য প্রসব সঙ্কট দেখিয়া জরায়ু ছেদন করেন। অধ্যাপক পোরোসাহেবের পর ইংলণ্ড ভিন্ন ইউরোপের বিভিন্ন দেশে এই প্রক্রিয়া অনুষ্ঠিত হয়। ফ্ল্যাডেল্‌ফিয়াবাসী ডাং হার্লি ইহার তালিকা সংগ্রহ করিয়াছেন। তদুপরে জানা যায় যে ৭১টির মধ্যে ৩০টি রোগী এই শত্রুক্রিয়ার পর বাঁচিয়াছে। সুতরাং সিজারিয়ান্‌ সেক্‌শন্‌ অপেক্ষা ইহাতে সুফল অধিক। ইহার প্রধান হুবিধ এই যে ইহাতে কঠিন জরায়ু উদরমধ্যে রাখা হয় না বলিয়া পচনশীল দ্রব্য আচ্ছাদিত হইয়া অনিষ্ট ঘটাইতে পারে না। বাহিরে থাকায় উপযুক্ত ঔষধাদি জরায়ুতে প্রয়োগ

করা যায় । ইহা আপত্তি এই যে জরায়ু ছেদ করিয়া ফেলিলে স্ত্রীলোকের স্রীষ নষ্ট হয় । কিন্তু যেসকল স্ত্রীলোকের জরায়ু ছেদ করা আবশ্যক হয় তাহাদের বস্তিদেশের গঠনবিকৃতি এত ভয়ানক থাকে যে জরায়ু না থাকাই কর্তব্য । যাহাউক কোন স্থলে ইহা অমুষ্ঠান করা বাইতে পারে তদ্বিশেষে এক্ষণে নিশ্চিত সিদ্ধান্ত কবা যায় না, তবে ইহাতে সিদ্ধারিয়ান্ সেক্শন্ অপেক্ষা বিপদাশঙ্কা অনেক অল্প । এই শস্ত্রক্রিয়া করিবার সময় কার্বলিক বর্ণনা । স্পে ব্যবহার করিতে হয় এবং জরায়ু হইতে সস্তান বাহির কবিত্তা জরায়ুগ্রীবা উত্তমরূপে বন্ধন করিয়া ছেদ করা উচিত । কেহ কেহ জরায়ু ছেদ কবেন এবং ইহাতে রক্তস্রাব একেবারে হইতে পারে না । রিচার্ড সন্ সাহেব জবাসুগ্রীবার আড়াআড়ি ভাবে দুইটি পিন বিদ্ধ করিয়া তাহার পর ইক্রাস্যরের তার খুলিতে বলেন এবং গ্রীবা দৃঢ়রজ্জ্বদ্বারা বাধিতে বলেন । বার্লি নগরের মিউলার সাহেব প্রথমে সমগ্র জরায়ু উদরের বাহিরে আনিয়া সস্তান বাহির কবিত্তে বলেন : কাবণ একপ করিলে জরায়ুস্থ রস উদবমধ্যে বাইতে পায় না, কিন্তু তাঁহার এইমত সকলে অমুমোদন করেন নাই । জরায়ু ছেদ করিবার পর অবশিষ্ট অংশ উদরকভের নিম্নাংশে বাধিয়া দিতে হয় এবং পচননিবারক ঔষধি প্রয়োগ করিতে হয় । স্রাব নিঃসরণের জন্য ড্রেনেজ্জল ডাগ্লাসের স্থান দিয়া অথবা উদরকভ দিয়া সিদ্ধারিয়ান্ সেক্- প্রবিষ্ট করাইতে হয় । সিদ্ধারিয়ান্ সেক্শন্ করিলে মৃত্যু শনের পরিবর্তে সি- সংখ্যা বেক্রপ অধিক হয় তদৃষ্টে ধাত্তবীবিদ্যাবিৎ পণ্ডিত- কিসিয়টনী । গণ ইহার পরিবর্তে অন্য কোন উপায় উদ্ভাবনের চেষ্টায় ছিলেন । ১৭৬৮ খৃঃ অঙ্গে পাবিস্ নগরের জনৈক ছাত্র সিম্‌কিসিয়টনী নামে শস্ত্রক্রিয়া উদ্ভাবিত করেন । এই ছাত্রের নাম সিপো । ইনি সিম্‌কিসিস পিউবিস্ নামক অস্থি কাটিয়া দিতে বলেন । তাহা হইলে উহা ফাঁক হইয়া সস্তান বাহির হইতে পারে । প্রথমে অনেকে ইহার বিরুদ্ধাচরণ করিয়াছিলেন ; কিন্তু অবশেষে অনেক পণ্ডিত তাঁহার পক্ষ সমর্থন করেন । বিলাতে এবং ইউরোপের অন্যান্য প্রদেশে ইহা কয়েকবার অমুষ্ঠিত হয় ।

আজকাল সকলেই স্বীকার করেন যে সিদ্ধারিয়ান্ সেক্শনের পরিবর্তে ইহার কোন সিম্‌কিসিয়টনী ব্যবহার করা যায় না । কেন না সিম্-

কল হয় না । ফিসিস্ কাটিয়া দিলেও বস্তিগহ্বরের পুরিসর অধিক বাড়ি না । বাহ্য বুদ্ধি হয় তদ্ব্য দিয়া জনকে কাটিয়া বাহির করাও চক্ষুর । ডাং চার্চিল্ বলেন যে সিম্ফিসিস ৪ ইঞ্চ পরিমাণে কাঁক হইলেও বস্তিগহ্বরের সম্মুখ-পশ্চাৎ মাপ ৪ রেখা হইতে ৬ ইঞ্চের অধিক বুদ্ধি হয় না । সম্মুখ-পশ্চাৎ মাগেই অধিক প্রতিবন্ধক, সুতরাং ইহা দ্বারা কোন কল হয় না, তবে বধ্যায় গঠনবিকৃতি সামান্য তথায় এইরূপ বুদ্ধি হইলে সম্ভাব্য ভূমিষ্ঠ হইতে পারে । কিন্তু এই শস্ত্রক্রিয়ায় বিপদাশঙ্কা যেরূপ এবং পরিণামে ইহা দ্বারা যেরূপ কল হয় তাহা বিবেচনা করিলে ইহা অনুষ্ঠান না করাই প্রের্য ।

সপ্তম পরিচ্ছেদ ।



ল্যাপারো-ইলাইট্টমী ।

ডাং প্রোফেসর্ সাহেবের “ধাত্রীবিদ্যার” দ্বিতীয়, তৃতীয় প্রভৃতি সংস্করণে ল্যাপারো-ইলাইট্টমী । ল্যাপারো-ইলাইট্টমী সম্বন্ধে অধিক কিছু বলা হয় নাই । কারণ তখন এই শস্ত্রক্রিয়ায় বিষয় সবিশেষ কিছু জানা ছিল না, সুতবাং সিজ্যারিয়ান্ সেকশনের পরিবর্তে ইহা অনুষ্ঠিত হইতে পারে কেবল এইমাত্র বলা হইয়াছিল । তাহার পর উক্ত বিষয় অধিক আলোচিত হওয়ার উৎসম্বন্ধে অনেকগুলি উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ লিখিত হয় । এই সকল প্রবন্ধে কোন কোন স্থলে ল্যাপারো-ইলাইট্টমী অনুষ্ঠিত হইতে পারে, অনুষ্ঠান করা কঠিন কি না এবং কবিত্তে পারিলেই বা প্রবিধা কি, এই সকল বিষয় উত্তম-রূপে বর্ণিত হইয়াছে । টমাস সাহেব সর্ব প্রথমে ইহার অনুষ্ঠান করেন এবং তাহার পর অনেকে করিয়াছেন । সিজ্যারিয়ান্ সেকশন্ করিলে যেরূপ অধিক বিপদাশঙ্কা ল্যাপারো-ইলাইট্টমীতে সেরূপ কিছুই নাই । অতএব সিজ্যারিয়ান্ সেকশনের পরিবর্তে ল্যাপারো-ইলাইট্টমী করা ধাত্রী চিকিৎসক মাত্রেরই কর্তব্য । তবে বধ্যায় ইহা অনুপযোগী সেই স্থলে অনুষ্ঠান করা উচিত নহে । এই সকল সুবিধার জন্য ডাং প্রোফেসর্ সাহেব

তাহার “ধাত্তবিকতা” পুস্তকের চতুর্থ সংস্করণে একটি স্বতন্ত্র অধ্যায়ে ল্যাপারো-ইলাইট্টটমী বর্ণনা করিয়াছেন ।

১৮০৬ খ্রঃ অব্দে জির্গ সাহেব সিজারিয়ান্ সেকশনের কিছু পরিবর্তন ইচ্ছিত । কবিবার প্রস্তাব করেন । তাহার মতে জরায়ু না কাটিয়া উদরের লিনিয়া এল্‌বা অর্থাৎ বেত রেখা এবং যোনির উর্দ্ধ ভাগ কাটিয়া জরায়ুগ্রীবা দিয়া সস্তান বাহির করা কর্তব্য । তাহার মতাবলম্বী হইয়া কেহ কার্য করেন নাই । ইহাতে পেরিটোনিয়াম্ অক্ষত রাখা যায় না বলিয়া ল্যাপারো-ইলাইট্টটমীর জায় ইহাতে স্থিতি নাই । ১৮২০ খ্রঃ অঃ রিট্‌জেন্ সাহেব যে শস্ত্রক্রিয়ার প্রস্তাব করেন তাহা টমাসের শস্ত্রক্রিয়ার অনুরূপ । রিট্‌জেন্‌ উহা অনুষ্ঠান করিয়া কৃতকার্য না হওয়াতে অবশেষে সিজারিয়ান্ সেকশনের দ্বারা প্রসব করাইতে বাধ্য হন । ১৮৩৩ খ্রঃ অঃ কনিষ্ঠ বডিলাক্‌ স্বীয় বুদ্ধিবলে উক্তরূপ শস্ত্রক্রিয়া আবিষ্কৃত ও অনুষ্ঠিত করেন, কিন্তু তিনিও কৃতকার্য হন নাই । অবশেষে ১৮৩৭ খ্রঃ অঃ সার চার্লস্‌ বেল্‌ও ঐরূপ একটি শস্ত্রক্রিয়া উদ্ভাবিত করেন । সুতরাং দেখা যাইতেছে যে টমাস সাহেবের প্রথক বাহির হইবার পূর্বে তিনবার স্বতন্ত্র ব্যক্তিদ্বারা ঐ শস্ত্রক্রিয়া পৃথক পৃথক উদ্ভাবিত হইয়াছিল । কিন্তু উদ্ভাবিত হইলেও কেহই ইহাতে মনোযোগ করেন নাই এবং ইহাদ্বারা এত সুকল কলিবে তাহাও কেহ অনুমান করিতে পারেন নাই । ১৮৭০ খ্রঃ অঃ নিউইয়র্ক নগরের ডাং টি, জি, টমাস্‌ সাহেব, হাডসন্‌ নদীতীরবর্তী ইংক্‌বস্‌ নগরের “মেডিক্যাল্‌ এসোসিএসন্‌” নামক সভায় “সিজারিয়ান্‌ সেকশনের পরিবর্তে গ্যাস্ট্রো-ইলাইট্টটমী” শীর্ষক একটি প্রবন্ধ পাঠ করেন । এই শস্ত্রক্রিয়া মৃত দেহের উপর তিনি তিনবার অনুষ্ঠান করেন এবং ১৮৭০ খ্রঃ অঃ একজন বিবাহিতা গর্ভিণী স্বীয় গর্ভাশয় উক্ত শস্ত্রক্রিয়া দ্বারা কাটিয়া সস্তান জীবিত ভূমিষ্ঠ করেন । রিট্‌জেন্‌ ও বডিলাক্‌ সাহেব যে পূর্বে এইরূপ চেষ্টা করিয়াছিলেন তাহা টমাস্‌ অন্তোক্ত ছিলেন না । গ্যারিগন্‌ সাহেব বলেন যে টমাস্‌ সাহেবই সর্বপ্রথম গ্যাস্ট্রো-ইলাইট্টটমী অনুষ্ঠান করিয়া জীবিত গর্ভিণীর গর্ভ হইতে সস্তান জীবিত ভূমিষ্ঠ করেন, এবং দ্বিতীয়বারে প্রহতি ও সস্তান উভয়েরই জীবন রক্ষা করিয়া শেষের কীর্তি স্থাপিত করেন । টমাস্‌ সাহেবের পুত্র

১. ফক্লিন্ নগরের ডাং ফীন্ এবং ইংলণ্ডের শেকিল্‌ড্ ও লণ্ডন নগরের হাইন্স্
২. ও এডিস্ সাহেবেরা ইহার অনুষ্ঠান করেন ।

ল্যাপারো-ইলাইট্টটমী করিবার উদ্দেশ্য এই যে উদরের নিম্নাংশে ও যোনির
১. শত্রুক্রিয়ার উদ্দেশ্য । উর্দ্ধাংশ কাটিয়া জরায়ুপ্রীবান্ধারা সম্ভান বাহির করা ।

ল্যাপারো-ইলাইট্টটমী অনুষ্ঠান করা কঠিন না হইলে সিজ্জারিয়ান্ সেক্শন্
১. সিজ্জারিয়ান্ সেক্শন অপেক্ষা সহস্রগুণে উৎকৃষ্ট । কারণ ইহাতে পেরিটোনি-
অপেক্ষা ইহাতে কি রায় কাটিতে হয় না । জরায়ু কাটিতে হয় বলিয়া সিজ্জা-
১. কি হুবিধা । রিয়ান্ সেক্শন্ করিতে অধিক বিপদ সম্ভাবনা থাকে ।

কিন্তু ল্যাপারো-ইলাইট্টটমী করিতে জরায়ু না কাটিয়া যোনি কাটিতে হয়,
সুতরাং ইহাতে বিপদাশঙ্কা অল্প । অতএব ল্যাপারো-ইলাইট্টটমী যে সিজ্জা-
রিয়ান্ সেক্শন অপেক্ষা অনেক ভাল তাহাতে আর অণুমাত্র সংশয় নাই,
তবে ইহা অনুষ্ঠান করা যদি কঠিন না হয় তাহা হইলে ডাং টমান্ ধাত্রীচিকিৎসা-
১. সায় যে মহত্বপূর্ণ সাধন করিয়াছেন ইহা মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিতে হইবে ।

যেসকল স্থলে সিজ্জারিয়ান্ সেক্শন করা বাইতে পারে গর্ভিণী জীবিতা
কোন্ কোন্ স্থলে থাকিলে সেই সকল স্থলে ল্যাপারো-ইলাইট্টটমী করা
ইহা অনুষ্ঠান করা যায় । কিন্তু গর্ভিণী মারা পড়িলে সিজ্জারিয়ান্ সেক্শন
কর্তব্য । শীঘ্র অনুষ্ঠান করা যায় বলিয়া তাহাই করা উচিত ।

গর্ভিণীর কোমলাংশের পীড়াজন্ত স্বাভাবিক পথদ্বারা প্রসব হইবার সম্ভাবনা না
থাকিলে ল্যাপারো-ইলাইট্টটমী অনুষ্ঠান করা যায় না । বস্তিদেশে অর্কুদ-
জন্য প্রসবে বাধা জন্মিলে অথবা জরায়ুতে কর্কট রোগ কি হুত্রাকুদ হইলে
ল্যাপারো-ইলাইট্টটমী করা উচিত নহে । বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে ভ্রূমস্তক
দৃঢ়াবদ্ধ হইলে এবং কোনমতে অপসৃত করিতে না পারিলে ল্যাপারো-ইলাই-
ট্টটমী করা অসম্ভব, কেন না এরূপ হইলে যোনি কাটা যায় না । সিজ্জারিয়ান
সেক্শন যেসকল একই গর্ভিণীর উপর বিভিন্ন গর্ভকালে দুইবার অনুষ্ঠান করা যায়
ল্যাপারো-ইলাইট্টটমী সেরূপ করা যায় না । একবার যে দিকে ল্যাপারো-
ইলাইট্টটমী করা গিয়াছে সেদিকে অন্য সময়ে আর করা যায় না ; কারণ প্রথম
বারের শত্রুক্রিয়ার ফলে পেরিটোনিয়াম্ উদরপ্রাচীরের সহিত সংযুক্ত হইয়া
১. যায়, সুতরাং উহা ছিন্ন না করিলে আর বিযুক্ত করা যায় না এবং বোলিও

কাটা যায় না। বস্ত্রদেশের গঠনবিকৃতি অত্যন্ত অধিক হইলে এবং উন্নত লম্বমান ও উন্নত বিকটাকার থাকিলে ল্যাপারো-ইলাইট্রটমী দ্বারা আবশ্যক মত কার্য করা যায় কিনা না জানা আবশ্যক।

ল্যাপারো-ইলাইট্রটমী সহজ কি কঠিন বুঝিতে গেলে এবং উহা অনুষ্ঠান যেহেতু কাটিতে হইবে করিবার সময় যেসকল বিপদ ঘটা সম্ভব তাহা অতিক্রম তথাকার শারীরবিজ্ঞান। করিতে গেলে যে স্থলে কাটিতে হইবে তথাকার শারীরবিজ্ঞান বর্ণনা করা আবশ্যক।

সম্মুখোক্ত ইলিয়াক্ স্পাইনএব এক ইঞ্চি উর্দ্ধ হইতে অন্ত্রপাত করিয়া প্যুপার্ট্ উন্নত ইন্‌লিশন বন্ধনীর সমান্তরালে নিম্নদিকে বক্র করিয়া পিউবিক্ বা অন্ত্রপাত। স্পাইনের ১৩ ইঞ্চি উর্দ্ধ ও বর্জিত পৃষ্ঠ লইয়া ঘাইতে হয়। এই শেষ সীমাকোনমতেই অতিক্রম করা কর্তব্য নহে, নচেৎ গোল বন্ধনী ও এপিগাস্ট্রিক্ ধমনী আহত হইবার আশঙ্কা থাকে। অন্ত্রপাত দ্বারা শুষ্ক, একষ্টার্ণাল্ ওব্লাইক্ পেশীর এপনিউরোসীস, ইষ্টার্ণাল্ ওব্লাইক্ পেশীর কয়েকটি স্নেহ এবং ট্রান্সভার্সেলিস পেশী ভিন্ন করিতে হয়। রেটোস্ বা সরল পেশী ভেদ করিতে হয় না। এই সকল পেশী ভেদ করা হইলে ট্রান্সভার্সেলিস্ ক্যাসিয়া পাওয়া যায়। সৌভাগ্যবশতঃ এই স্থলে ক্যাসিয়াটি ঘন এবং বোজক উপাদান ও মেদদ্বারা পেরিটোনীয়াম্ হইতে পৃথক্ থাকে। সুপার্কিসিয়াল্ এপিগাস্ট্রিক্ ধমনীটি কাটা পড়ে। কিন্তু ইহা অতি ক্ষুদ্র ধমনী।

ধমনী, হুতরাং ইহাতে কোন আশঙ্কা নাই। অন্ত্র এপিগাস্ট্রিক্ ধমনী কাটা যায় না বটে, কিন্তু ইহা অন্ত্রপাতের এক নিকটে থাকে যে দৈবাৎ কাটা পড়িতে পারে। ডাঃ স্টীন একবার ইহা কাটয়া ফেলিয়া ছিলেন। এই ধমনীটি একষ্টার্ণাল্ ইলিয়াক্ ধমনী হইতে প্যুপার্ট্ বন্ধনীর এক ইঞ্চি উর্দ্ধ হইতে উৎপত্তি হয়। প্রথমতঃ ইহা নিম্ন ও সম্মুখ দিকে গিয়া বন্ধনীর অভ্যন্তরে যায়। তৎপরে উর্দ্ধ ও অন্তর্দিকে, গোল বন্ধনীর সম্মুখ দিকে এবং ইষ্টার্ণাল্ এন্ডোমিনাল্ রিংএর অভ্যন্তরে যায়। তাহার পর সরল পেশীর আবরণের পশ্চাৎ স্তরের পশ্চাতে গিয়া আবরণকে প্রবেশ করে। এপিগাস্ট্রিক্ ধমনী যে স্থান হইতে উৎপত্তি হইয়াছে তাহার অল্প নিম্ন হইতে সার্কাম্যুকেক্স্ ইলিয়াক্ ধমনী উঠিয়াছে। ইহা পেরিটোনী-

স্বাম্ ও প্যুপার্ট্ বন্ধনীর মধ্য দিয়া নিয়া ইলিয়ামের চূড়ার অন্তর্দিকে পৌঁছিয়াছে । সুতরাং ইহা অন্ত্রপাতের নিম্নে থাকে এবং আহত হইবার সম্ভাবনা নাই ।

ট্রান্স্‌ভার্সেলিস্ ক্যামিয়া ভেদ করা হইলে পেরিটোনিয়াম্ দেখা যায় ।
পরিবেষ্ট । ইহাকে না কাটিয়া ধীরে ধীরে উন্মোচন করিলে যোনির উজ্জ্বল দেখা যায় । এই স্থান দিয়া জল বাহির করিতে হয় । সৌভাগ্য-বশতঃ এই স্থানে পেরিটোনিয়াম্ পর্ভকালে অত্যন্ত শিথিল থাকে, সুতরাং উহা উন্মোচন করিতে কোন কষ্ট হয় না ।

যোনিতে অন্ত্রপাত করা কিছু কঠিন এবং ইহাতে বিপদাশঙ্কা আছে । যোনিতে অন্ত্রপাত । বস্তিগহ্বরের সন্ধীর্ণতা থাকিলে জরায়ু এবং তদন্তরস্থ জরপ্রসূতি সমধিক উর্দ্ধে থাকে, এমন কি প্রবেশদ্বারের উর্দ্ধে অবস্থিত হয় । কাজেকাজেই যোনিও লম্বা হইয়া যায় এবং অনারাসম্প্রাপ্য হয় । পর্ভাবস্থায় যোনির উজ্জ্বল বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় এবং সম্ভাব্য বাহির হইবার সময় বিস্তৃত হইবে বলিয়া অনেক ভাঁজ প্রাপ্ত হয় । যোনির চতুর্দিকে বেঠন করিয়া অস্ত্র উৎপাদন সকল শিথিলভাবে থাকে । পেশীহীন এবং আভ্যন্তরিক শৈথিল্যের অনা-রাসে পৃথক করা যায় । যোনির রক্তবহা নাড়ী সকল অত্যন্ত জটিলভাবে বিস্তৃত, সুতরাং রক্তস্রাব হইয়া বিপদ ঘটবার অধিক সম্ভাবনা ।

বডিলক্ সাহেব যে স্ত্রীলোকের ল্যাপারো-ইলাইটমী করেন তাহার যোনিপ্রণালী ছিন্ন না করিয়া কাটিয়াছিলেন বলিয়া এত অধিক রক্তস্রাব হয় যে তাঁহাকে সত্তর শস্ত্রজিয়া পরিত্যাগ করিতে হইয়াছিল । যোনিপ্রণালীতে অনেক ধমনী আছে, হাইপোগাস্ট্রিক্, অধঃ ভিসাইক্যাল্, অন্তঃপিজিউবিক্ এবং ভিমরইডিয়াল্ ধমনীগণ হইতে শাখাধমনী সকল যোনিপ্রণালীতে গিয়াছে । শিরা সকল জালের আকারে সমগ্র যোনিপ্রণালী বেঠন করিয়া আছে এবং যোনির শেষ সীমায় অধিকসংখ্যক শিরা আছে । এই কারণে যোনি কাটিতে হইলে সমধিক নিম্নে কাটাই কর্তব্য ।

যোনির পশ্চাদ্ভিকে ডায়াসের স্থান নামক পেরিটোনিয়ামের থলী এবং যোনির চতুঃপার্শ্বে তাহার নিম্নে সরলান্ন থাকে । যোনির সম্মুখদিকে মূত্রা-কি কি আছে । শয় থাকে । সুতরাং যোনি কাটিবার সময় মূত্রাশয়

অথবা মূত্রনলী (ইউরিটার) আহত হইবার সম্ভাবনা। যোনির চতুর্দশ কোষ্ঠ সকল গ্যারিগ্‌স সাহেব সবিশেষ বর্ণনা করিয়াছেন হুতরাং তাহার বর্ণনা নিম্নে উদ্ধৃত করা গেল।

“যোনির সম্মুখোক্তদিকের উর্দ্ধাংশ মূত্রাশয়ের সহিত শিথিল যোজক উপাদান দ্বারা সংযুক্ত। মূত্রাশয়ের যে দিকে যোনি সংযুক্ত থাকে সে দিকটি দেখিতে পানের মত। নিম্ন অথবা সম্মুখ দিকে এই সীমা-রেখা ট্রাইগোনাম্ ভেসিকেলির সহিত সমান্তরালে থাকে। উর্দ্ধদিকে যোনির সহিত সমন্বয়ে বার এবং তথা হইতে জরায়ুগ্রীবায় বার। মূত্রমার্গ বা ইউরিথার অন্তর ছিড়ে হইতে জরায়ুগ্রীবায় দূরত্ব ১½ ইঞ্চি (৩.২ সেন্টিমিট্‌র) মূত্রাশয় জরায়ু গ্রীবায় ১½ ইঞ্চি (১.৫ সেন্টিমিট্‌র) পর্যন্ত বিস্তৃত থাকে। হুতবাং যোনির সমধিক উর্দ্ধে কাটিলে অথবা আড়ভাবে কাটিলে মূত্রাশয় কাটিবার সম্ভাবনা। যোনির সম্মুখোক্ত প্রাচীরের নিম্নাংশের মধ্যভাগে ইউরিথার বা মূত্রমার্গ থাকে। উর্দ্ধতম অংশে এবং মূত্রাশয়ের ঈষৎ বহিঃ ও পশ্চাদিকে ইউরিটার থাকে। ইউরিটার ও মূত্রাশয় বাঁচাইয়া যোনি কাটিতে হইলে জবায়ুব প্রায় ১½ ইঞ্চি (৩.৮ সেন্টিমিট্‌র) নিম্নে এবং ইউরিটার ও মূত্রাশয় এবং যোনির সীমারেখার সমান্তরালে কাটা কর্তব্য। ল্যাপারো-ইলাইটমী শস্ত্রক্রিয়া রোগীর দক্ষিণ দিকেই অঙ্গুষ্ঠিত হয়। বাম দিকে সরলান্ত্র যে ভাবে থাকে তাহাতে বামদিকে অস্ত্রপাত করা যায় কিনা তাহা অদ্যাপি স্থির হয় নাই। বাহ্য হউক দক্ষিণ দিকেই অস্ত্রপাত কর্তব্য। শস্ত্রক্রিয়া যথাযথ নিষ্পন্ন করিতে হইলে ৪ জন সহকারী আবশ্যিক। এতদ্বির আর একজন সংস্কারাবিলোপী ঔষধ প্রয়োগ করিবে। রোগীকে টেবিলের উপর চিংকরিয়া নিতম্ব উন্নতভাবে শয়ন করা-ইতে হয় অর্থাৎ ওভ্যাবিলিটমী করিতে। যেভাবে রোগীকে রাখা যায় সেই ভাবে রাখা উচিত। যোনিমধ্য দিয়া বায়ু প্রবেশের সম্ভাবনা থাকে বলিয়া পচন নিবারণোপায় রীতিমত অবলম্বন করা যায় নাই। শস্ত্রক্রিয়া করিবার পূর্বে বার্ষিকের ধলীদ্বারা অথবা অঙ্গুলিদ্বারা জরায়ুগ্রীবা উন্মুক্ত রাখা আবশ্যিক। যিনি শস্ত্রক্রিয়া করিবেন তিনি রোগীর দক্ষিণদিকে দাঁড়াইবেন। একজন সহকারী রোগীর বামদিকে দাঁড়াইয়া তাহার জরায়ু উর্দ্ধে ও বাম দিকে টানিয়া ধরিবে তাহা হইলে তহুপরিম্ন বহুবিস্তৃত থাকিবে। ইলিয়ার

সম্মুখার্দ্ধে স্পাইন্ বা কণ্টকাকার প্রবর্তন হইতে অন্ত্রপাত করিয়া ঈষৎ তির্যকভাবে পিউবিঙ্ক স্পাইনের ১৫ ইঞ্চ উর্দ্ধ ও বহির্দিকে লইয়া বাইবে । যত্ন পেশীহীন এবং এপনিউরোসিস্ স্তরে স্তরে কাটিয়া পৃথক করিতে হয় এবং কোন রক্তবহা নাড়ী কাটা পড়িলে তৎক্ষণাৎ বন্ধন করিতে হয় । এই রূপে ট্রান্সভার্সেলিস্ ক্যাসিয়া পাওয়া গেলে একটি টেনাকিউলাম্ যন্ত্রদ্বারা উহা উত্তোলন করিতে হয় এবং উহাতে একটি সূক্ষ্ম ছিদ্র করিয়া ছিদ্রমধ্যে ডিরেক্টার যন্ত্র চালিত করিতে হয় । এই যন্ত্রের উপর উক্ত ক্যাসিয়া প্রথম অন্ত্রপাত অনুযায়ী কাটিতে হয় । তাহার পর ট্রান্সভার্সেলিস্ এবং ইলিয়াঙ্ক ক্যাসিয়া হইতে অঙ্গুলিদ্বারা পেরিটোনিয়াম্ বিযুক্ত করিতে হয় । একজন সহকারী একখানি স্বরম করা ক্রমাণ লইয়া পেরিটোনিয়াম্ এবং তৎসহিত অন্ত্রসকল উত্তোলন করিয়া অস্ত্রাঘাত হইতে রক্ষা করিবে । আর একজন তৃতীয় সহকারী একটি রৌপ্য শলাকা যন্ত্র মূত্রাশয় মধ্যে প্রবিষ্ট করাইবে এবং ঐ শলাকাটি যোনি ও মূত্রাশয়ের সীমামধ্যে জরায়ুর নিয়ে ধারণ করিয়া থাকিবে । তাহার পর কাষ্ঠ নির্মিত অতীক্ কোন যন্ত্র (যথা স্পেক্যুলামের অবট্য-রেটার) যোনিমধ্যে প্রবিষ্ট করাইতে হয় এবং যোনিকে ইলিওপেক্টিনিয়াল্ রেখার উর্দ্ধে ঠেলিয়া ধরিতে হয় । পরে প্যাকিলিনের ষার্মোকটারি যন্ত্র পে'ড়াইয়া লাল করিয়া জরায়ুর সমধিক নিয়ে ও ইলিওপেক্টিনিয়াল্ রেখার এবং মূত্রাশয়ের মধ্যস্থ শলাকা অনুভব করিয়া উহাদের সমান্তরালে ধরিতে হয় । যোনিপ্রণালী পুড়িয়া গেলে উভয় হস্তের তর্জনী তন্মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া সম্মুখদিকে মূত্রাশয়স্থ শলাকা অনুভব করতঃ নিরাপদে যতদূর ছিন্ন করা যায় ততদূর ছিন্ন করিতে হয় এবং প-চাঙ্কিকে যতদূর সাধ্য ছিন্ন করিতে হয় । এই রূপে ছিন্ন করা হইলে জরায়ুকে বামদিকে অবনত করিতে হয় এবং অঙ্গুলি দ্বারা জরায়ুগ্রীবা অন্ত্রপাতের মধ্যে টানিয়া তুলিতে হয় । পরে জগণবিম্বী তেজ করিতে হয় । জরায়ুগ্রীবা উত্তরূপে উন্নত করা হইলে তন্মধ্য দিয়া জগণ বাহির করিতে হয় । ক্রণের নির্গমনোন্মুখ অঙ্গ অনুসারে কেবল টানিয়া অথবা কর্সেপ্স দ্বারা অথবা বিবর্তন করিয়া জগণ বাহির করিতে হয় । শস্ত্রক্রিয়া শেষ করিবার পূর্বে মূত্রাশয় ছিন্ন হইয়াছে কি না অবধারণ করিবার জন্য তন্মধ্যে পিচকারিদ্বারা দুই প্রবেশ করাইতে হয় । যদি ছিন্ন হইয়া থাকে তবে

ছিন্ন স্থান তৎক্ষণাৎ কার্বলিকসিদ্ধ তক্তদ্বারা সেলাই করিয়া দিতে হয়। এই শস্ত্রক্রিয়ায় রক্তস্রাবের অধিক আশঙ্কা থাকে কিন্তু সৌভাগ্যবশতঃ অধুনা যে কয়টি স্থলে শস্ত্রক্রিয়া হইয়াছে তাহার কোনটিতেই উক্ত বিপদ ঘটে নাই। যাহাইউক যদি রক্তস্রাব হয় তবে তাহা বন্ধ করা কর্তব্য। বন্ধনদ্বারা অথবা পোড়াইয়া কিম্বা ক্ষত এবং যোনি মধ্যে তুলা প্রবেশ করাইয়া যে কোন উপায়ে হউক রক্তস্রাব বন্ধ করা আবশ্যক। যদি তুলা দিয়া ক্ষতমুখ বন্ধ করা আবশ্যক না হয় তবে পরম জলে কার্বলিক এসিড দিয়া (শত করা ২ ভাগ এসিড) ক্ষত ধৌত করা আবশ্যক এবং ক্ষতের মধ্যে মধ্যে সেলাই করিয়া দেওয়া উচিত। অস্ত্রান্ত গুরুতর শস্ত্রক্রিয়ার পর যেরূপ চিকিৎসা আবশ্যক ল্যাপারো-ইলাইট্টমীর পরেও সেইরূপ কর্তব্য। ওভারিয়টমীর পর যেরূপ পচন নিবারক ঔষধিদ্বারা ২।৩ বার যোনি মধ্যে পিচকারি দিতে হয় ইহাতেও সেইরূপ কৰা আবশ্যক। লবু ও পুষ্টিকর পথ্য যথা দ্রুত, বিফটি প্রভৃতি ব্যবস্থা করা উচিত। বেদনা হ্রাস প্রভৃতি সাধারণ নিয়মে চিকিৎসা করিতে হয়।

অষ্টম পরিচ্ছেদ ।

—o—o—o—

রক্ত সংক্রমণ (ট্রান্স্‌ফিউশন্‌ অফ্‌ দি ব্লাড্‌)

রক্তস্রাব অতিরিক্ত হইয়া জীবন সংশয় হইয়া উঠিলে অপরের দেহ হইতে ট্রান্স্‌ফিউশন্‌ কখনই রক্ত লইয়া রোগীর দেহে সঞ্চালিত করিতে পারিলে ষাত্রীচিকিৎসার সমা- অনেক সময়ে যোগীকে মৃত্যুমুখ হইতে রক্ষা করিতে দৃঢ় হয় নাই। পারা যায় ; সুতরাং এই বিষয়টিতে সমধিক মনোযোগ করা কর্তব্য। চিকিৎসকগণ এই বিষয় লইয়া পুনঃ পুনঃ আন্দোলন করিয়াছেন

ঘটে, কিন্তু ষাটীচিকিৎসার ইহা কখনই সমাদৃত হয় নাই। অগরের দেহ হইতে রক্ত লইয়া রোগীর দেহে সঞ্চালিত করাতে যে কোন দোষ আছে বলিয়া ইহা চিকিৎসকগণ দ্বারা সমাদৃত হয় নাই তাহা নহে, বরং এমন অনেক ঘটনার উল্লেখ দেখা যায় যে ট্রান্স্‌ফিউশন্‌ দ্বারাই মহোপকার সাধিত হইয়াছে তবে ট্রান্স্‌ফিউশন্‌ করিবার জন্য যে শস্ত্রক্রিয়ার আবশ্যিক হয় তাহা সম্পাদন করা কিছু কঠিন; এবং তজ্জন্ত যেসকল যন্ত্রাদি আবশ্যিক হয়, সেই সকল যন্ত্র অত্যন্ত জটিল ও অনেক ব্যয়সাপেক্ষ। অকস্মাৎ আবশ্যক হইলে ঐ সকল যন্ত্র পাওয়া সুকঠিন। ট্রান্স্‌ফিউশন্‌দ্বারা উপকার হয় কিনা তাহা লইয়া অনেকে বিভিন্ন মত প্রকাশ করিয়াছেন বটে, কিন্তু ডাঃ প্রেক্সার বলেন যে ট্রান্স্‌ফিউশন্‌ করিবার প্রক্রিয়াটি যতদূর সাধ্য সহজ করিয়া আনা নিতান্ত কর্তব্য। প্রক্রিয়াটি সহজ করিলে শস্ত্রবুল চিকিৎসকমাত্রেই ইহা অনুষ্ঠান করিতে পারেন। ট্রান্স্‌ফিউশন্‌নের জন্য যে সকল যন্ত্রাদি আবশ্যিক তাহাও সহজ ও অনায়সপ্রাপ্য করা কর্তব্য। কেন না যন্ত্রসকল প্রকাণ্ড ভারী ও দুশ্মূল্য হইলে কেহই তাহা সর্বদা ব্যবহার করিতে পারেন না। বিশেষতঃ যেসকল যন্ত্র কদাচিৎ ব্যবহৃত হয় তাহা উক্তপ্রকার দুশ্মূল্য হইলে কেহই নিকটে রাখিতে যত্ববান হইবেন না। এই কারণেই অনেকস্থলে ট্রান্স্‌ফিউশন্‌নের উপকারিতা জানিয়াও অনেকে তাহার অনুষ্ঠান করিবার জন্য প্রয়াস আজকাল প্রক্রিয়া পান নাই। আজকাল ট্রান্স্‌ফিউশন্‌ অনেকের আলোচ্য অনেক সহজ করা বিষয় হওয়ায় উহার প্রক্রিয়া অনেক সহজ করা হইয়াছে হইয়াছে। এবং উহার যন্ত্রাদিও সুশুভ ও সুদ্র করা হইয়াছে।

এক্‌গে অনাবাসে ঐ সকল যন্ত্র চিকিৎসকের শস্ত্রখণীর ভিতর লইয়া যাওয়া যায়।

ট্রান্স্‌ফিউশন্‌নের ইতিবৃত্তটি অতি মনোহর। ভিলারি প্রণীত “স্বাভাবিক ইতিবৃত্ত। রোগীর জীবনবৃত্ত” নামক পুস্তকে উল্লিখিত আছে যে

১৪৯২ খঃ অব্দে অষ্টম পোপ ইনোসেন্টের দেহে দেহান্তরের রক্ত সঞ্চালিত করা হয়। কিন্তু ইহার কোন বিশ্বাসযোগ্য প্রমাণ আছে কিনা সন্দেহ স্থল। সপ্তদশ শতাব্দির শেষার্ধ্বে ইহা প্রথম অনুষ্ঠিত হইবার কথা শুনা যায়। ফ্রান্স্‌দেশে ইহা প্রথম অনুষ্ঠিত হইয়াছিল। মণ্ট্‌পিলীয়ান্ন বাসী ডেনিস সাহেব ইহার প্রথম অনুষ্ঠান করেন। অক্সফোর্ড নগরের লোয়ার সাহেব ডেনিসের পূর্বে

ইতর জন্তর দেহে পরীক্ষা করিয়া ইহা মানবদেহে অনুষ্ঠিত হইতে পারে স্থির করিয়াছেন । ১৬৬৭ খৃঃ অব্দে ডেনিস সাহেবের প্রক্রিয়া অনুষ্ঠিত হইবার কয়েকমাস পরে লোয়ার সাহেব আরণ্ডে হাউস নামক বাটিতে সর্বাপেক্ষা একজন সুস্থ ব্যক্তির দেহে বার আউন্স মেশরক্ত সঞ্চালিত করেন । এই ব্যক্তি উত্তম স্বাস্থ্য রক্ষা কবিয়াছিল । এই সকল প্রক্রিয়া প্রায় এক সময়ে অনুষ্ঠিত হয় বলিয় প্রথমে কোন্ ব্যক্তি ইহা উদ্ভাবিত করেন তাহা লইয়া অনেক বিতণ্ডা হইয়াছে ।

অতিরিক্ত রক্তশ্রাবের পর ট্রান্স ফিউশন্ করিলে বিশেষ উপকার হয় ইহা তৎকালে কেহ জানিতেন বলিয়া বোধ হয় না । তখন বহুবিধ পীড়ার চিকিৎসা সার্থক ট্রান্স ফিউশন্ ব্যবহাব করা হইত । আবার কেহ কেহ জরাগ্রস্ত ব্যক্তিগণের যৌবন প্রত্যর্পন কবিবেন বলিয়া ট্রান্স ফিউশন্ অনুষ্ঠান করিতেন । ইতরজন্তুদিগের বহুই কেবল ব্যবহৃত হইত । এই সকল কারণে লোকে ইহার প্রকৃত তাৎপর্য বুঝিতে না পারিয়া ইহাকে হতাশন কবিতেন ।

উক্ত সময়ের পৰ হইতে প্রায় সকলেই ইহা বিদ্যুত হইয়াছিলেন । কেবল কেম্‌ব্রিজ্‌নগরের শাবীরবিজ্ঞানের অধ্যাপক ডাং হার্ডউড মধ্যে মধ্যে ইহার আলোচনা এবং এতৎসম্বন্ধে মতামত প্রকাশ করিতেন । কিন্তু তিনি কখন ইহার মত কার্যে পরিণত করেন নাই । তিনিও কেবল ইতর জন্তর দেহ হইতে রক্ত লইতে উপদেশ দিতেন । ১৮২৪ খৃঃ অব্দে ডাং ব্রাণ্ডেল সাহেব “শাবীরবিজ্ঞান ও নিদানসম্বন্ধীয় গবেষণা” নামক সুবিখ্যাত পুস্তক প্রচার করেন । এই পুস্তকে অনেক পরীক্ষার বিষয় লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে । ডাং ব্রাণ্ডেল সাহেবই সর্বপ্রথম ট্রান্স ফিউশনের উপকারিতা চিকিৎসকগণসমীক্ষ্যে প্রচার করেন । যে যে স্থলে ট্রান্স ফিউশন্ দ্বারা কল হইবার সম্ভাবনা তিনি সমস্তই সবিস্তার বর্ণনা করিয়াছেন । ব্রাণ্ডেল সাহেবের পুস্তক প্রচারের পর হইতেই বিশেষ বিশেষ স্থলে ট্রান্স ফিউশন্ করা যে নিত্য আবশ্যিক তাহা সকলে বুঝিয়াছেন । কিন্তু যদিও অনেকে ইহা অনুষ্ঠান কবিয়া কৃতকার্য হইয়াছেন এবং এতৎসম্বন্ধে অনেক উৎকৃষ্ট গ্রন্থ প্রকাশিত হইয়াছে তথাপি ইহা যেরূপ প্রচলিত হওয়া কর্তব্য সেরূপ হয় নাই । বিগত কয়েক বৎসর হইতে অনেক বিখ্যাত চিকিৎসক ইহাতে অধিক অভিনিবেশ করিয়াছেন ।

উদ্যোগে ইংলণ্ডের হিগিন্সন, ম্যাকডোনেল, হিক্স, আভেলিং এবং স্কেয়ার ও অন্যান্য দেশের পেনাম, মার্টিন ও ডি বেলিনা সাহেবেরা উক্ত প্রক্রিয়া বিশদরূপে বর্ণনা করিয়াছেন ।

প্রসবান্তে অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইলে ট্রান্সফিউশন্ প্রদানতঃ ব্য ট্রান্সফিউশনের ইহা থাকে । হৃতিকাক্ষেপ ও হৃতিকাক্ষর প্র উদ্দেশ্য ও স্বরূপ । রোগেও ইহা দ্বারা উপকার হয় বলিয়া কথিত । এই শেযোক্ত রোগসমূহে ট্রান্সফিউশন্ দ্বারা উপকার হওয়া হইলেও ফল কিরূপ হয় তাহা জানা নাই ; হৃতরাং এস্থলে কেবল ইহা দ্বারা কি ফল হয় তাহাই বলা বাইতেছে । অতিরিক্ত রক্ত অপরের দেহ হইতে রক্ত লইয়া রোগীর দেহে সঞ্চালিত করাইটি কার্য্য হয় । ১ম প্রাবিত রক্তের পরিবর্তে কতকটা প্রদত্ত রক্ত জ্বংপিণ্ডের সঙ্কোচ বৃদ্ধি করে এবং এইরূপে ষ দেহে রক্ত উৎপন্ন না হয় ততক্ষণ রক্তসঞ্চালন হইতে হইতে যে পরিমাণে রক্ত লইয়া রোগীর দেহে প্রবিষ্ট রক্তের ক্ষতি পূরণ করিতে সমর্থ হয় না । কারণ প্র সামান্য । ট্রান্সফিউশন্ দ্বারা জ্বংপিণ্ডের যে উ কার্য্যকারী । রোগীর জীবনীশক্তি একেবারে ফিউশন্ করিতে পারিলে বিশেষ ফল দর্শে ।

প্রথম প্রথম যখন ট্রান্সফিউশন করা হ ইতর জন্তর রক্ত বিশেষতঃ মেধরক্ত ষ ব্যবহার । প্রভৃতি পণ্ডিতগণ

রক্ত বিশেষতঃ যেসকল জন্তুদিগের রক্ত

ক্ষুদ্র, (যেমন মেধ প্রভৃতি জন্তর) মা

পারে । ঐ রক্তে যদি অধিক অক্স

অক্সমাত্রায় মানবদেহে চালিত

সম্ভাবনা নাই । কিন্তু ল্য

করিয়াছেন যে ইতর প্রাণী

পযোগী । যদি সঞ্চালিত

ক্ষীত ও বিবর্ণ হয় এবং রক্তের সিরামে স্বীয় রক্তক পদার্থ চালিয়া দেয়। অতঃ-
এব ইতরজন্তুর রক্ত কখনই ব্যবহার করা উচিত নহে।

দেহ হইতে রক্ত-বাহির করিলেই জমাট বাধা উহার স্বধর্ম। এই জন্য
এই জমাট বাধিলে ট্রান্সফিউশন করা কঠিন হইয়া পড়ে। রক্ত বাহিরে
ক্ষুণ্ণকাল স্থায়ী করা আনিয়া বায়ু লাগাইলে ৩ঃ মিনিটে অথবা আরও দীর্ঘ
হয়। রক্তে ফিট্রিন জমাট বাধে। রক্ত জমাট বাধিতে আরম্ভ

উহা আর অল্প দেহে চালিত হইবার উপযোগী থাকে না। যন্ত্রদ্বারা
চালিত করা কঠিন বলিয়াই যে জমাট রক্ত অন্য দেহে চালিত
শযোগী কেবল তাহা নহে, বক্ত জমিয়া গেলে যদি ঐ জমাট রক্ত
এক প্রকারে চালিত করা যায়, তাহা হইলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফিট্রিনের
তীর মধ্যে আটকাইয়া ধমনী সমবরোধন উৎপন্ন করিয়া বিপদ
অতএব রক্ত জমাট বাধা নিবারণ করিতে না পারিলে অতি
বাধিবীর পূর্বে রক্ত সংশোধিত কবিত্তে পারা যায় এরূপ
শুক। এই অস্থিবিধাটির জন্তই ট্রান্সফিউশন সম্বন্ধে
দ্রষ্টব্য: ট্রান্সফিউশন করিবার সময় যেসকল ধৈর্য ও
কিন্দার মধ্যে এরূপ আর কুত্রাপি নহে। আসন্ন
হার সহকারী বাহাতে প্রত্যুৎপন্নমতিত্ব অবি-
না কর্তব্য।

৭ হয় তাহা নিরাকরণের জন্য আজ কাল
য অবলম্বিত হইয়াছে। তিন প্রকারে এই
চরা যায়। প্রথম--রক্তে বায়ু লাগিতে না
দেখে চালিত করিলে জমাট বাধিতে
সাহেবেরা বলেন। দ্বিতীয়--রাসা-
দেওয়া। তৃতীয়--রক্ত জমাট
ফিট্রিন ছাঁকিয়া কেবল লাইকন
পদ্ধতির সুবিধা ও অসুবিধা
বলন্বন করা বাইবে তাহা

ডাঃ জ্যোতিষ সর্বপ্রথমে অগোপে ট্রান্সফিকিউশন্ করিবার পদ্ধতি চিকিৎসা-
 অগোপ ট্রান্সফিকিউশন্ । সকলগুলি মধ্যে প্রকাশ করেন । তিনি অতিকৌশলে
 আভ্যন্তরীণ পদ্ধতি । একটি বস্ত্র নির্মাণ করিয়াছেন । এই বস্ত্রটির গঠন অ-
 কল হিগিন্সনের পিচকারীর ন্যায়, তবে ইহা তদপেক্ষা অনেক ক্ষুদ্র ও ই-
 ভালু নাই । বস্ত্রটির উভয় দিকে রৌপ্য নির্মিত এক একটি ক্ষুদ্র ক
 আছে । একটি ক্যানুলা বাহার হস্ত হইতে রক্ত লওয়া হইবে তাহা
 শিরায় অপরিষ্কার রোগীর হস্তের শিরায় বিদ্ধ করিতে হয় । পরে পি
 কোশলে চালিত করিলে একের হস্ত হইতে রক্ত অপরের হস্তে
 কোশলে পিচকারি চালাইতে হয় তাহা পরে বলা বাইবে
 চালান যদি কঠিন না হইত তাহাহইলে ইহারারা ইষ্টসিদ্ধি :
 চিকিৎসকগণ এই বস্ত্রটির অনেক সমাদর করিয়াছেন ।
 বলেন যে বস্ত্রটি দেখিলে সহজে চালান যায় বলিয়া মনে
 কিন্তু প্রকৃত পক্ষে তাহা নহে । অধিক অভ্যাস না থা
 বড় কঠিন । বস্ত্রের সহিত যে ছাপান কাগজ থাকে ত
 বিধি লেখা আছে । ডাঃ প্লেক্সার ঐ কাগজ দেখিয়া
 বস্ত্র চালাইতে অনুরোধ করেন ; কিন্তু কেহই স
 নাই । অভ্যাসদ্বারা নিশ্চয়ই বস্ত্রটি চালান স
 ষথায় ট্রান্সফিকিউশন্ সত্তর করিতে হইবে তথা
 বার সময় পাওয়া যায় না । বিশেষতঃ কে
 করিতে হইলে বাহাতে অভ্যাস না থাকি
 করা কর্তব্য । এই বস্ত্রসম্বন্ধে আরও ত
 হইলে অনেকগুলি সহকারী আব
 হইতে রক্ত লওয়া বাইবে তাহার
 প্রাপ্ত রক্ত পাওয়া অসম্ভব । কে
 একেবারে বিচলিত হইবার স
 এই পদ্ধতি অনুমোদন করে
 বিযুক্ত করিয়া কার্য্য ক
 কার্য্য করিলে যে ফল প

রুদ্ৰ সাহেব অগৌণ ট্রান্স্‌ফিউশন্‌ করিবার আর এক প্রথা বাহির
কলেশের পদ্ধতি । করিয়াছেন । তাঁহার যন্ত্রটিতে অনেক সুবিধা আছে
নহ নাই । তিনি এই যন্ত্রদ্বারা ট্রান্স্‌ফিউশন্‌ করিবার উপায় সহজ
পাছেন । যন্ত্রটি দুখুল্য ও নির্মাণকৌশল অত্যন্ত জটিল বলিয়া সৰ্ব্ব
থ্যে ব্যবহৃত হইবার সম্ভাবনা নাই ।

ব্লেট্টিক্যাল সোসাইটি" নামক সমাজে স্কেলার সাহেব যে সকল
পদ্ধতি । প্রবন্ধ পাঠান তন্মধ্যে ট্রান্স্‌ফিউশন্‌ করিবার দুইটি
ত হইয়াছে । ১ম—শিরা হইতে শিরায় । ২য়—ধমনী হইতে
শিরাতে অপরের ধমনী হইতে রক্ত লইয়া রোগীর ধমনীতে
ফেরাঁৎকুঠ, কেন না ইহাতে বিগত অল্পজানুজ রক্ত চালিত
স্বপ্না ধরায় ভাল হইয়া উঠে । কিন্তু স্কেলার সাহেবের
চছু জটিল এবং বোধ হয় ইহা সৰ্ব সাধারণে প্রচলিত
কার সাহেবের অগৌণ ট্রান্স্‌ফিউশনের পদ্ধতি অতি
করিবার চেষ্টা করা সকলের উচিত । স্কেলার সাহেব
অনেকবার অনুষ্ঠান করেন । কোন মানবের উপর
না বলা যায় না । কিন্তু ইহা বেরূপ সহজে
তে মানবের উপর অনুষ্ঠান করা আদৌ কঠিন
পদ্ধতি স্কেলার সাহেব স্বয়ং বেরূপ বর্ণনা
ত হইবে ।

ধা হয় তাহা নিরাকরণ করিবার দ্বিতীয়
ক্ষমাট বাধিবার পূর্বে রক্তে কোন রাসা-
যোগ করা । কোন কোন লবণের এই
হাদিগকে রক্তের সহিত মিশ্রিত
বাধে না এবং ঐ মিশ্রিত রক্ত
হয় না । ওলাউঠা রোগে এই
যা কোম্র অনিষ্ট হইতে দেখা
অনুমোদন করেন । তিনি
ডা গুলিয়া ইহা হইতে

৯ আউস লইয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত করিতে বলেন এবং এই রক্ত রোগীর দেহে চালিত করিতে বলেন । তিনি ৪ টি স্থলে এইরূপে রক্ত জমাট বাধিতে সেন নাই । এই প্রকার রক্ত জমাট না বাধিলে ধৈর্য্য ৷ বিবেচনার সহিত ৯ ক্রিয়া করিতে পারা যায় বটে, কিন্তু ইহার প্রক্রিয়া কিছু জটিল । আবার : সময়ে প্রয়োজনীয় রাসায়নিক পদার্থ না পাওয়া বাইতে পারে । ইহা একটি আপত্তি এই যে রাসায়নিক পদার্থ মিশ্রিত করিলে রক্তের অধিক হয় । এই পরিমাণের আধিক্য জন্য জ্বপিণ্ডের ক্রিয়া চ ইষ্টসিদ্ধি বিষয়ে বিঘ্ন ঘটে । ট্রান্সফিউশন কবিবার জন্য ৯ অধিক রক্ত প্রবেশ কবান কর্তব্য নহে । ডাং রিচার্ডসন্ ৯ আইকর্ এমোনিয়া ২০ কিল্লু জলে মিশ্রিত করিয়া এক আউন্স রক্ত জমাট বাধিতে পাষ না ।

রক্ত হইতে ফিট্রিণ্ বিগ্ৰহ কবাই রক্ত জমাট বাঁ
রক্ত হইতে ফিট্রিণ্ উপাস্য । এই উপাদ্যেট সর্দাপেক্ষ
বিগ্ৰহ করা । ড. ব্লিন নগরের ডাং ম্যাক্কে
মোদন করেন এবং তিনি কয়েকটি স্থলে ইহা অবল
ছেন একপ উল্লেখ কবেন । বার্গিনের মার্টিন্ মাং
সাহেবও এই পদ্ধতির পক্ষপাতী । রক্ত হইতে
অতি সহজ এবং কয়েক মিনিটের মধ্যে সম্প
একটি সুবিধা এই যে রোগী এবং অস্ত্রাত্ত :
পৃথক্ করা বাইতে পারে । এইরূপ কর
না এবং যে ব্যক্তিব হস্ত হইতে রক্ত ৯
উপস্থিত থাকিতে হয় না । শস্ত্রি
রক্ত দান করে সে রোগীকে হুমুধু (
হিক্স বলেন যে উচ্ছন্য ভাহা
পারে । পেনাম্ ব্রাউন্ সিক্যাব
পর স্থির করিয়াছেন যে রক্তমা
পারে ; সুতরাং ফিট্রিণ্ ; -
পৃথক করিয়া লইয়া ৯

জগের মধ্যেই ঐ রক্তে আবার ফিত্রিণ উৎপন্ন হয় এরূপ প্রমাণ করা হইয়াছে।
 স্বাক্ষকাল অনেক পণ্ডিত বলেন যে ফিত্রিণ বক্তের পক্ষে অত্যাবশ্যক নহে,
 ২ ইহা ত্যাক্ষ পদার্থ। দেহের বিভিন্ন উপাদান অপকৃষ্ট হইয়াই ফিত্রিণ
 ৩ করে, সুতরাং ইহা পৃথক্ করিলে অপকার না হইয়া বরং উপকার
 ৪ ক হইতে ফিত্রিণ বিমুক্ত করিয়া ঐ রক্ত চালিত করার আর এক
 ৫ ই যে রক্তকণাসকলে বায়ুসংযোগ হইতে পায়। ইহার ফল এই যে
 ৬ রক্তকণাদারা আচোষিত হয় এবং অঙ্গারান্নবাস্ত ত্যক্ত হয়, সুতরাং
 ৭ মিশ্রিত রক্তদারা ব্রাউন্ সিক্যুয়ার্ড যে দোষ আশঙ্কা করেন তাহা
 ৮ । এই সকল কারণে রক্ত হইতে ফিত্রিণ পৃথক্ করিবার আর
 ৯ বা যায় না বরং সুবিধাই দেখিতে পাওয়া যায়। ফিত্রিণ পৃথক্
 ১০ ছাঁকিয়া লইতে হয় তাহা হইলে ফিত্রিণের কোন অংশ
 ১১ পিত হইবার আশঙ্কা থাকে না সুতরাং ধমনী সমবরোধ-
 ১২ না। ডাং প্রেক্ষেয়াব এই পদ্ধতি অনুসারে কেবল ৩টি
 ১৩ র মধ্যে ২টিতে আশাভীত কল পান। তিনি এই পদ্ধ-
 ১৪ নি বলেন যে এই উপায়ে ট্রান্সফিউশন্ করা যেমত
 ১৫ ক্রাই নহে। ডাং ম্যাকডোনেলও তাহাই বলেন।
 ১৬ গির শিরামধ্যে পবন সদ্য হৃদ্ধ চালিত করিবার
 ১৭ আছে। টবন্টোবাসী ডাং হডার ইহা প্রথমে
 ১৮ ডাং টমাস ইহা উদ্ভাবিত ও প্রচলিত
 ১৯ দুইবার ইহা ব্যবহার করিয়াছিলেন।
 ২০ পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে
 ২১ ায় হৃদ্ধও উপযোগী এবং শিরামধ্যে
 ২২ হৃদ্ধের চিত্রযাত্র দেখা যায় না।
 ২৩ ষ্ট অনিষ্ট হয় এবং হৃদ্ধের সহিত
 ২৪ াস্ত অপকার করা সম্ভব। তিনি

— নাই বলিয়া উহার কল

১। যায় না তবে ইহাই

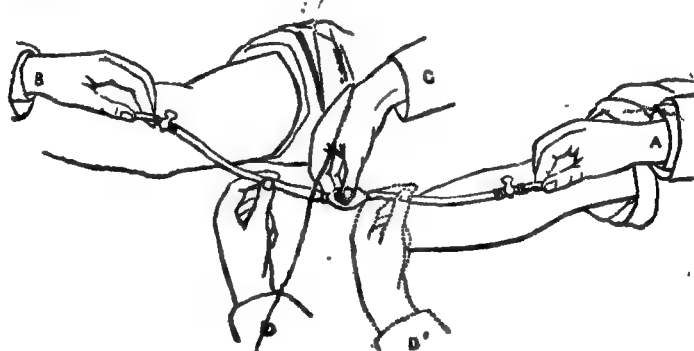
ভাঙ্গিকা । নিঃসন্দেহে বলা বাইতে পারে যে অনেক সময়ে সকল
প্রকারে বিকলপ্রবৃত্ত হইয়াও রোগীকে আসন্ন মৃত্যু হইতে রক্ষা করা গিয়াছে
অব্যাপক মার্টিন সাহেব ৫৭টি স্থলে ট্রান্সফিউশন্ করেন ইহার ৪৩টি
অধিক উপকার হয় আর অবশিষ্ট ৭টিতে কোন ফল হয় নাই । লিভার
ডাং হিগিন্সন্ ১৫টির মধ্যে ১০টিতে কৃতকার্য হইয়াছেন । এই সকল
দেখিয়া অনেক আশা করা যায় । ভবিষ্যতে যে ইহাদ্বারা অনেক
হইবে তাহা বুঝা বাইতে পাবে । অতএব ধাত্রীচিকিৎসক মাত্রের
অবহেলা করা উচিত নহে । অতিরিক্ত রক্তশ্রাবে কাহাকেও
দেখিলে নিশ্চেষ্ট থাকা কর্তব্য নহে । ক্রমশঃ অধিক পরীক্ষা
স্থলেও ট্রান্সফিউশনের উপকারিতা উপলব্ধি হইবে ।

ট্রান্সফিউশন্ করিবার সময় ফিল্ট্রেশন শূদ্র শূদ্র
ট্রান্সফিউশন্ ধমনী কি শিরা সমবোধন উৎপাদ
করিতে কি কি স্বচাইতে পাবে । বায়বীয় পবমাণ
বিপদের সম্ভাবনা । শীঘ্র শীঘ্র কিম্বা অধিকপরিমাণ
হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার চাক্ষু্য স্বচিবা, বিপদ হইতে
সাবধান হইয়া কার্য্য করিলে কোন বিপদ স্বচিবা
স্থলে ট্রান্সফিউশন্ করা হইয়াছে তাহার
মারাত্মক হইতে শুনা যায় নাই । ইহাও শূদ্র
সম্পূর্ণ আশাতীত না হইলে কখন ট্রান্সফিউ
আশা না থাকিলে, যে কোন শস্ত্রক্রিয়ায়
তাহাই অনুষ্ঠান করা প্রশস্ত ।

এসব কিম্বা গর্ভপাতের পব অতি
ট্রান্সফিউশন্ বেশকল সম হইয়া প
হানে করা কর্তব্য । রক্তশ্রাব কি
হইয়া ভয়ানক অবসাদ লক্ষণ দে
এধমে অন্যান্য সহজ উপায়ে
তাহাতে কোনমতে কৃতব
শন্ করিতে হয় । রে

মনিবকে নাড়ীর গতি অনুভব করিতে না পারিলে অথবা স্বসামান্য মাত্র
 অক্ষুণ্ণ হইলে, রোগী গিলিতে অক্ষম হইলে কি ক্রমাগত বমন করিলে, সংজ্ঞা
 ২১ অবস্থায় থাকিলে, আক্ষেপ কি মুচ্ছা হইলে, শ্বাসপ্রশ্বাস অতি ধীরে কি
 ২২ দ্রুত হইলে, দীর্ঘ নিশ্বাস ক্রমাগত পড়িলে এবং চক্ষুর কণীনিকা আলোক
 ২৩ স্থির থাকিলে রোগীর সমূহ বিপদ বুঝিতে হইবে। এরূপ অবস্থায়
 ২৪ ট্রান্সফিউশন করিতে পারিলে রোগীকে বাচাইবার আশা করিতে
 ২৫ পূর্বে যেসকল লক্ষণ বর্ণনা করা গেল তাহার মধ্যে দুই একটি
 ২৬ লই যে সাধারণ উপায়ে চিকিৎসাদ্বারা আরোগ্যের আশা থাকে
 ২৭, বরং সাধারণ উপায়ে চিকিৎসাদ্বারা রোগীকে আসন্ন মৃত্যু
 ২৮ ঘনেকে দেখিয়াছেন। কিন্তু পূর্বকথিত লক্ষণের অনেকগুলি
 ২৯ লে আরোগ্যসম্ভাবনা অনেক কমিয়া যায়, হুতরাং তখন
 ৩০ সম্পূর্ণ সুস্থিসঙ্গত। কেবল ট্রান্সফিউশন জন্য কাহারও
 ৩১ না যায় নাই। ধাত্রীচিকিৎসায় অত্যন্ত শস্ত্রক্রিয়ার ছায়
 ৩২ করিয়া প্রায়ই সমধিক দিলসে অনুর্যত হয় বলিয়া
 ৩৩ বুঝিতে পাবে না। যে সকল স্থলে ট্রান্সফিউশন
 ৩৪ রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাস বন্ধ হইয়া মৃত্যু হইবার পর
 ৩৫ তাহ কেহ বলেন যে জবায়ু দৃঢ় সংযুক্ত না হইলে
 ৩৬ যে রক্ত রোগীর দেহে প্রবিষ্ট করান যায়
 ৩৭ তাহ নিঃসৃত হইয়া যায়। কিন্তু অতি অল্প
 ৩৮ ন। এরূপ ঘটিলে জবায়ুমধ্যে পার্কো-
 ৩৯ র স্তম্ভপাত বন্ধ করা যাইতে পারে।
 ৪০ নতি পদ্ধতি বর্ণিত হইবে। প্রথম ও
 ৪১ প্রেক্ষার সাহেবদিগের অন্তর্গত ট্রান্সফু-
 ৪২ তায়টি কিব্রিণ্ বিহীন রক্ত প্রবেশ
 ৪৩ করার জন্য যেসকল অসংখ্য বস্ত্র
 ৪৪ রোজন; কারণ এই সকল বস্ত্র
 ৪৫ লিভ হইবে না। ঐ সমস্ত
 ৪৬ ট্রান্সফিউশন করিবার

অন্য বস্তু দিন কোন বিশেষ বস্ত্রের আবশ্যক হইবে ততদিন, ইহা দ্বারা বিশেষ উপকারের আশা নাই। কারণ অকস্মাৎ ট্রান্সফিউশন্ কর্তা আবশ্যক হইলে উহার জন্য বিশেষ বস্ত্র পাওয়া না বাওয়াই সম্ভব। অতএব যাহাতে অতিসহজে ও নিরাপদে ট্রান্সফিউশন্ করিতে পারা যায় তাহাই করা কর্তব্য। অধিকাংশ স্থলে সাধারণ পিচকারী দ্বারা ট্রান্সফিউশন্ করিয়া কৃতকার্য হওয়া গিয়াছে। কোন স্থলে অন্য কোন বস্ত্র দ্বারা পাওয়ায় একটি বালকের খেলিবার পিচকারী দ্বারা কার্য নিরূপিত হইয়া গিয়াছে। ডাঃ প্লেস্কয়ার বলেন যে তিনি একবার ট্রান্সফিউশন্ করার সময় বিশেষ বস্ত্র ব্যবহার করিয়া কৃতকার্য হইতে না পারায় একটি সাধারণ পিচকারী দ্বারা ইষ্ট লাভ করেন।



অর্গোণ ট্রান্সফিউশন্ করিতে হইলে বাহ্য হস্ত হইতে রক্ত লইতে হইবে আন্তেজি সাহেবের, তাহাকে রোগীর নিকট উপবেশন করাইয়া রোগী ও অর্গোণ ট্রান্সফিউ- রক্তদাতার হস্তের শিরা কাটিতে হয় এবং ঐ কাটা স্থানে শন্থ প্রথা। বস্ত্রের উভয় পার্শ্বের দোণ্য ক্যাথুলা প্রবিষ্ট করাইতে হয়। (চিত্র দেখ)। রক্তদাতার বাহ হইতে বাল্ব পর্যন্ত যে নলীটি গিয়াছে তাহা টিপিয়া ধরিতে হয় টিপিয়া ধরিলে নলীমধ্যস্থ বায়ু সরিয়া যায় এবং রক্তদাতার হস্ত হইতে বস্ত্রের বাল্বে রক্ত আইসে। তাহার পর ঐ নলীটি ছাড়িয়া দিয়া অপর নলীটি টিপিতে হয় এবং তৎসঙ্গে বাল্বে চাপ দিলে রোগীর শিরায় রক্ত প্রবেশ করে। বস্ত্রের বাল্বে প্রায় ২ ড্রাম রক্ত ধরে।

রোগীর দেহে কতখানি রক্ত দেওয়া গেল জানিতে ইচ্ছা হইলে বাগদাট কতবার খালি করা গেল জানিলেই চলিতে পারে। পিচকারিটি প্রথমে জলপূর্ণ করিয়া ঐ জল রোগীর শিরামধ্যে দিয়া তাহার পর রক্ত নিলে শিরামধ্যে বায়ুপ্রবেশের ভয় থাকে না।

ফেকার সাহেবের সুগোণ ট্রান্সফিউশন প্রথা ।

উপযুক্ত গঠন ও আকৃতি বিশিষ্ট কাচনির্মিত দুইটি ক্যান্ডুলা সংগ্রহ শিরামধ্যে অর্গোণে করিতে হয় এবং ইহাতে ৭ ইঞ্চ লম্বা ও $\frac{1}{2}$ ইঞ্চ রক্তপ্রবেশের প্রথা। ছিদ্রযুক্ত কাল সবারের নল লাগাইতে হয়। এই যন্ত্রটি সহজে প্রস্তুত করা যাইতে পারে। একটি পাত্রে অল্প কার্বনেট সোডিয়ামিক যন্ত্র। অফ সোডা গরম জলে গুলিয়া তাহাতে ট্রান্সফিউ- কার্ণাধারী। শনের নলটি রাখিতে হয়। বোগী বস্তুর বে স্থানে শিরা কাটিতে হইবে তাহার নিম্নে ও উর্দ্ধে ফিতা দিয়া বাধিতে হয়। তাহার পর অস্ত্রপাত করিয়া ডক্ কাটিতে হয়। যদি শিরার অবস্থান স্বকের উপর হইতে নির্ণয় করা না যায় তাহা হইলে আড়ভাবে কাটা উচিত। পরে শিরাটি কর্সেপ্স দ্বারা ধরিয়া সাবধানে উহাকে অন্যান্য উপাদান হইতে পৃথক্ করিয়া একখণ্ড তীক্ষ্ণ তাস তাহার নিম্নে প্রবেশ করাইতে হয়। এখন কাঁচির অগ্রভাগ দ্বারা শিরার বক্রভাবে একটি ক্ষুদ্র ছিদ্র করিয়া ঐ ছিদ্রমধ্যে কোন অতীক্ষ বস্ত্র (পশমবোনাকাটি) প্রবেশ করাইতে হয়। তাহার পর উর্দ্ধের ফিতাটি খুলিয়া দিতে হয়। রক্তদাতার হস্তেও ঠিক উক্তরূপে দুই স্থানে ফিতা দিয়া বাধিতে হয় এবং উক্তপ্রকারে অস্ত্রদ্বারা তাহার ডক্ কাটিয়া শিরা বাহির করিতে হয়। কেবল আড়ভাবে না কাটিয়া লম্বাভাবে কাটা উচিত। শিরাটি কর্সেপ্স দিয়া ধরিয়া উহাকে অন্যান্য উপাদান হইতে পৃথক্ করিয়া একই স্থান দিয়া বাধিতে হয় এবং নিম্নে একখানি তাসও প্রবেশ করাইতে হয়। শিরাটির বে স্থানে স্থান দিয়া বাধা আছে তাহার উর্দ্ধে কাঁচি দ্বারা একটি ক্ষুদ্র ছিদ্র করিতে হয়। এখন

ট্রান্সফিউশনের নলটি সোডার জল হইতে লইয়া একটি ক্যানুলা, রক্ত-
 দাতার শিরায় প্রবেশ করাইতে হয় এবং তদ্বারা একটি গ্রন্থি দ্বারা বাধিয়া
 রাখিতে হয়। কিন্তু গ্রন্থিটি বাহাতে সহজে খোলা যায় তাহা করা উচিত।
 রক্তদাতা, রোগীর শস্যার নিকট গিয়া তাহার হস্তের নিকট হস্ত রাখিবে।
 রক্তের নলের যেদিকে দ্বিতীয় ক্যানুলাটি আছে সেদিক একটু উঠ করিয়া
 ধরিতে হয়। পরে রক্তদাতার হস্তের দ্বিতীয় ক্রিড়াটি খুলিয়া দিতে হয়।
 দ্বিতীয় ক্যানুলা দিয়া রক্ত বাহির হইবামাত্র ক্যানুলার নিকটস্থ নলটি চাপিয়া
 ধরিতে হয়। তাহা হইলে রক্ত পড়িয়া যাইতে পার্দ্দ না। রোগীর শিরা হইতে
 পশমবোনা কাটি খুলিয়া তাহার স্থানে দ্বিতীয় ক্যানুলা প্রবেশ করাইতে হয়।
 এক্রপ করিলে রক্তদাতার শিরা হইতে রোগীর শিরায় রক্ত যায়। ডিন মিনিট্
 কাল এইরূপ করিলেই যথেষ্ট হইতে পারে। রক্তদাতার শিরা ক্যানুলার নিম্নে
 চাপিয়া ধরিতে হয়। এখন উভয়ের হস্ত হইতে ক্যানুলা খুলিয়া লইয়া
 রক্তদাতার শিরার বন্ধনী খুলিয়া দিতে হয়। ক্ষতস্থান সাধারণ নিয়মে চিকি-
 ৎসা করা উচিত। ট্রান্সফিউশন করা হইয়া গেলে রক্তদাতার হস্তের সকল
 বন্ধনী খুলিয়া দেওয়া উচিত। ট্রান্সফিউশনের নল খালি ব্যবহার না করিয়া
 সোডার জল দিয়া পূর্ণ করিয়া ব্যবহার করিলে বায়ু প্রবেশের আশঙ্কা থাকে
 না। নলের ভিতর দুই একটি স্পিণ্ড রাখা উচিত তাহা হইলে সোডার জল
 বাহির হইয়া যাইতে পারে না। এইটিই উত্তম পদ্ধতি, কারণ ইহাতে দ্বিতীয়
 ক্যানুলা প্রবেশের পূর্বে রক্তদাতার হস্ত হইতে রক্ত বাহির করিতে হয় না।
 প্রথম নলের স্পিণ্ড চাপিয়া তাহার পর রক্ত দিলে বায়ু প্রবেশের আশঙ্কা থাকে
 না। যে অল্প কার্বনেট্ অফ্ সোডা লওয়া যায় তাহাতে রোগীর কোন অনিষ্ট
 হয় না। কোন্ ধমনী হইতে সর্বাপেক্ষা সহজে রক্ত লওয়া যাইতে পারে
 ধমনী মধ্যে রক্ত প্রথমে তাহা বিচার করা আবশ্যিক। বাম হস্তের রেডি-
 প্রবেশ প্রথা। রাল্ ধমনীই মনোনীত করা কর্তব্য এবং এই ধমনী
 হইতে রক্ত লইলে রক্তদাতার কোন অসুবিধা হয় না। তবে কোন কারণবশতঃ
 অগ্র ধমনী মনোনীত করিতে হইলে চরণের ডর্সাল্ ধমনী মনোনীত করিলে
 অনেক সুবিধা হয়। কারণ ইহা একটি ক্ষুদ্র ধমনী তথাপি ক্যানুলা প্রবেশের
 উপযোগী। ইহা ত্বকের নিম্নেই অবস্থিত করে এবং অনায়াসে পাওয়া যায়।

রক্তদাতাকে দণ্ডায়মান করাইলে ভর্সাল্ ধমনীতে চাপ পড়ে ও অধিক রক্ত বাহির হয়। কিন্তু রোগীর স্বকের নিম্নে অধিক মেদ থাকিলে এই ধমনীটি তত সহজে পাওয়া যায় না।



৩।৭ ইঞ্চ লম্বা একটি রবাবেন নল; উপযোগী গঠন ও আকৃতি বিশিষ্ট যে যে বস্তু আবশ্যক। কাচনির্মিত দুইটি ক্যানুলা এবং স্প্লিং ক্লিপ। ধমনী চাপিবার জন্য দুইটি ক্লিপ ছোট হওয়া আবশ্যক অবশিষ্ট ক্লিপ নল চাপিবার জন্য বড় থাকা আবশ্যক। ছোট ক্লিপ না থাকিলেও চলে এবং তদভাবে লোয়ার সাহেবের মতানুসারে স্প্রিংবো (স্প্রিং বক্স) দ্বারা ধমনীতে বন্ধনী প্রয়োগ করা উচিত। শস্ত্রক্রিয়া আবৃত্ত করিবার পূর্বে ক্যানুলা হইতে বাহ্যতে রবাবের নল খুলিয়া না যার তাহা করা অত্যন্ত আবশ্যক। ক্যানুলাব সহিত রবাবের নল হুতা কি তার দিয়া দৃঢ় রূপে বন্ধন করা কর্তব্য। ইহা না করিলে ধমনীস্থ রক্তের চাপে ক্যানুলা হইতে নল খুলিয়া দিয়া অতিবিক্ত রক্তস্রাব হয়।

রোগীর ধমনী প্রথমে বাহির করা উচিত। ধমনীর গতি অনুযায়ী স্বকের কার্য প্রণালী। উপর এক ইঞ্চ লম্বা অস্ত্রপাত করিতে হয় তাহার পর স্বকের নিম্নস্থ মেদ অন্যান্য উপাদান পরিষ্কার করিতে হয়। ধমনীর আবরণ ও সহচরশিরা হইতে ধমনীটি প্রায় ৩ ইঞ্চ পৃথক করিতে হয়। পৃথক করিবার জন্য উভয়ের ব্যবধান মধ্যে কোন অস্ত্র যন্ত্র রাখা এনিউরিজম্ সূচি অথবা কর্সেপ্‌স্‌এর একাধিক প্রবেশ করাইয়া উর্দ্ধ ও অধোভাবে চালিত করিতে হয়। তাহার পর সূচি কি কর্সেপ্‌স্‌ বাহির করিয়া ধমনীর নিম্নে একখণ্ড তাস বড় ত্রিকোণ আকারে কাটিয়া রাখিতে হয়। তাহার পর ধমনীর নিম্নাংশ বাধিয়া

দাঁতে হয়? মধ্যস্থলেও আঁদ্ধা করিয়া বাধিতে হয় এবং উর্দ্ধাংশে একটি স্পিণ্ড্রিক্লি লাগাইতে হয়। নিয় বন্ধনীর ঠিক উপরে কাঁচি দিয়া ধমনী কাটিতে হয়।

ধমনীর যে স্থল বাহির করা হয় তাহার নিকটে শাখা ধমনী থাকিলে প্রথমে শাখা ধমনীকে বাঁধিয়া তাহার পর ধমনী বাহির করা উচিত। রক্তদাতার ধমনী বাহির করিতেও এইরূপ সাবধান হইয়া কার্য্য কর উচিত। ট্রান্সফিউশন্ নলট্রী মুখদ্বারা টানিয়া সোডার জলে পূর্ণ করিতে হয় এবং বাহাতে ঐ জল বাহির হইয়া যাইতে না পারে তৎক্ষণাৎ নলমধ্যে ক্লিপ্ রাখা উচিত।

একটি গ্রাস্ ক্যানুলা রক্তদাতার ধমনীতে এবং অপরটি রোগীর ধমনীতে প্রবেশ করাইতে হয়। এই দুইটি ক্যানুলার শেষ দিক জুংপিণ্ডের দিকে অভিমুখীন রাখিতে হয়।

এই সমস্ত প্রক্রিয়া হইয়া গেলে ট্রান্সফিউশন্ করিতে হয়। ট্রান্সফিউশন্ করিবার সময় রবারের নল হইতে এবং রোগীর ধমনী হইতে ক্লিপ্ দূর করিয়া দিতে হয়। রক্তদাতার ধমনী হইতে ক্লিপ্ দূর না করিয়া এক মিনিট্ কি আবশ্যক মত কিঞ্চিৎ অধিককাল খুলিয়া দিতে হয়। তাহার পর সমস্ত ক্লিপ্ তুলি বন্ধ করিয়া দিতে হয়। ইহাতে বোগীব অবস্থা ভাল হইলে প্রথমে রক্তদাতার ধমনী বাঁধিয়া পরে রোগীর ধমনী বাঁধিয়া দিতে হয়। তাহার পর ধমনীর যে অংশে ক্যানুলা লাগান আছে সেই অংশ কাটিয়া ক্যানুলা বাহির করিয়া দিতে হয়।

ফিউজ-বিহীন রক্ত প্রবেশ করাইবার বিভিন্ন পদ্ধতি আছে। ম্যাকডডাল্ ফিউজ-বিহীন রক্ত নেল্ সাহেব যে যন্ত্র প্রস্তুত করিয়াছেন তাহা একটি প্রবেশ পদ্ধতি। পিচকারীর মত। মাধ্যাকর্ষণের বল এই পিচকারি হইতে রক্ত চালিত হয়। পরিচালক শক্তি কম হইলে আধার পাত্রের খোলা মুখে সবলে ফুৎকার দিলে অধিক চাপ দেওয়া যাইতে পারে। ডিবেলিনার যন্ত্রটাও এই প্রণালীতে নিশ্চিত কেবল উহার একদিকে রিচার্জসনের স্পো যন্ত্রের ন্যায় ভূবায়ুর চাপ দিবার জন্য একটা বস্ত্র আছে। ইহার গঠন প্রণালী সহজ বটে কিন্তু মাধ্যাকর্ষণ বলে যে যন্ত্র চালিত হয় তাহাতে অধিক বল পাওয়া যায় না। ডাং প্লেক্সার যন্ত্র এই প্রকার যন্ত্রদ্বারা কার্য্য করিতে পারেন নাই। তিনি আভেলিংএর যন্ত্রে বাল্‌ব্ লাগাইয়া ব্যবহার করেন এবং বলেন

যে ইহা ঠিক হিসিন্‌সনের পিচকারির ন্যায় কার্য করে। এই যন্ত্রে একটী রৌপ্য ক্যান্ডালা লাগাইলে ট্রান্স্‌ফিউশনের জন্য উৎকৃষ্ট রক্ত হইতে পারে। ইহার ব্যয় অধিক নহে এবং ইহা অল্প স্থানের মধ্যে লইয়া বাওয়া যায়। এই রূপ যন্ত্রও না পাইলে ছোট নল যুক্ত ছোট পিচকারী ব্যবহার করা যাইতে পারে।

যে গৃহে রোগী থাকে তাহার নিকটস্থ অন্য কোন গৃহে রক্ত প্রস্তুত করা রক্ত হইতে ফিল্ট্রিং কর্তব্য।^১ এক জন সবল ও সুস্থকার ব্যক্তির হস্ত হইতে পৃথক করিবার উপায়। রক্ত লওয়া উচিত। কারণ দুর্বল ব্যক্তির দেহে রক্ত তত শুণবিশিষ্ট নহে। কোন কোন স্থলে দুর্বল স্ত্রীলোকের রক্ত ব্যবহার করার কোন ফল দর্শে নাই। স্ত্রীলোকের রক্ত প্রচুর পরিমাণে পাওয়া না যাইতে পারে তজ্জন্য স্ত্রীরক্ত ব্যবহার না কবাই ভাল যদিও দুই তিন জনের দেহ হইতে রক্ত লওয়ায় কোন দোষ নাই বটে, তথাপি ইহাতে কালবিলম্ব হইবার সম্ভাবনা, সুতরাং এরূপ না কবাই শ্রেয়ঃ। একটি শিরা কাটিয়া ৮।১০ আউন্স রক্ত বাহির করিয়া কোন পরিষ্কার পাত্রে রাখিতে হয়। রক্ত বাহির হইবার সময় একটি রৌপ্য কাঁটা কি কাচের কাট দ্বারা রক্ত ঝন ঝন নাড়িতে হয়। এই রূপ করিলে অল্প কাল মধ্যে ফিল্ট্রিংয়ের হতা উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। হতা উৎপন্ন হইলে এক খণ্ড পাতলা মসলিন্‌ গরম জলে ডুর্নাইয়া ঐ বস্ত্র দ্বারা রক্ত ছাঁকিয়া অপর একটি পাত্রে রাখিতে হয়। এই পাত্রে ১০৫° ফঃ তাপবিশিষ্ট জলে ভাসিবে। ছাঁকিয়া লইলে ফিল্ট্রিং ও বায়ুবিন্‌ সকল পৃথক হইয়া যায়। এবং তরা না থাকিলে রক্ত দ্বিতীয়বার ছাঁকা কর্তব্য। যে পাত্রে ছাঁকা রক্ত থাকিবে তাহা গরম জলে ভাসাইয়া রাখিলে রক্ত নীতল হইতে পারে না। এই যে শিয়ার রক্ত প্রবেশ রূপে রক্ত প্রস্তুত করিদ্দা রোগীর হস্তে অন্ত্রপাত করিতে করাইতে হইবে তাহা হয়। রোগীর যে শিরায় রক্ত প্রবেশ করাইতে হইবে দেখণে বাহির তাহা বাহির কবা বড় সহজ নহে। কাদণ রোগীর সমস্ত করিতে হয়। শিরাই বন্ধগ্ণ্য বলিয়ঃ সঙ্গুচিত থাকে। ম্যাক্‌ডোনেল্‌ সাহেবের প্রথাই সর্বাপেক্ষা উত্তম। তিনি বলেন যে বাহ ও হস্তের মধ্যস্থলের খাঁজ হইতে অঙ্গুলিদ্বারা বন্ধ উঠাইয়া তন্মধ্যে ছুরিকা কি টেনটেমি ছুরিকা প্রবেশ করাইতে হয়। চক্ষের উপর এইরূপ একটি বৃহৎ ক্ষত করিলে ঐ

কর্ত্তের তলদেশে শিরা দেখা যায়। যে শিরাটি কাটিতে হইবে তাহার নিম্নে একটি প্রোব্ প্রবেশ করাইতে হয়, নতুবা শিরাটি হারাইয়া বাইতে পারে ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। ডাং প্লেফেরায় একস্থলে একটি শিরা কাটিবেন বলিয়া মনোনীত করেন; কিন্তু শিরার নিম্নে প্রোব্ না দেওয়ায় উহা হারাইয়া যায় বলিয়া আর একটি শিরা কাটিতে বাধ্য হন। কর্সেপ্‌স্ দ্বারা শিরা উন্মোচন করিয়া কাঁচি দ্বারা তাহাতে ক্যাভুলা প্রবেশের উপযোগী ছিদ্র করিতে হয়।

পূর্ব্বকথিত উপায়ে প্রস্তুত রক্ত রোগীর শয্যার নিকট আনিতে হয়। পূর্ব্ব রক্তচালন। হইতে যন্ত্রমধ্যে রক্ত পুরিয়া রাখিতে হয়, নতুবা যন্ত্রমধ্যে বায়ু প্রবেশের ভয় থাকে। ক্যাভুলাটি শিরাছিদ্রে প্রবেশ করাইয়া ট্রান্স্‌ফিউ-শন্‌ আরম্ভ করিতে হয়। রোগীর দেহে অত্যন্ত ধীরে ধীরে রক্ত প্রবেশ করান কর্ত্তব্য এবং ইহার ফল কিরূপ হইতেছে তাহাও মনোনিবেশ করিয়া দেখা উচিত। যতক্ষণ কোন স্পষ্ট উন্নতির লক্ষণ না দেখা যায় ততক্ষণ রক্ত চালন করিতে হয়। রোগীর হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া আরম্ভ হইলে, মণিবন্ধে নাড়ী পাওয়া গেলে, দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে, শ্বাসপ্রশ্বাস প্রগাঢ় এবং ঘন ঘন হইলে এবং রোগীর জীবন সঞ্চারের অন্যান্য চিহ্ন দেখিলে উন্নতি হইতেছে বুঝিতে হইবে। কখন কখন রোগী হস্ত এদিক ওদিক বিক্ষেপ করে এবং তাহার মুখের পেশীসকলের আক্কেপিক সঙ্কোচ হয়। সকল স্থলে সমান পরিমাণে রক্ত চালনদ্বারা এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হয় না। কিন্তু অনেক স্থলে অতি অল্প পরিমাণে রক্তচালনা করিলে এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়। কখন কখন ২ আউন্স্ রক্তে উক্ত লক্ষণ উপস্থিত হয়। গড়ে ৪৬ আউন্স্ রক্ত আবশ্যিক হয়। কোন কোন স্থলে ১০২০ আউন্স্ রক্ত আবশ্যিক হইতে দেখা গিয়াছে। যতক্ষণ কোন স্পষ্ট উপকার না হয় ততক্ষণ ধীরে ধীরে রক্ত প্রবেশ করান কর্ত্তব্য। শ্বাসপ্রশ্বাস অতিশয় ঘন ঘন হইলে অথবা উহাতে কষ্ট হইলে বুঝিতে হইবে যে অধিক পরিমাণে রক্ত প্রবেশ করান হইয়াছে, নতুবা অত্যন্ত বেগে ও ঘন ঘন রক্ত চালিত করা হইয়াছে। এরূপ হইলে তৎক্ষণাত্ রক্ত চালন বন্ধ করা উচিত এবং যতক্ষণ পর্য্যন্ত এই সকল লক্ষণ দূর না হয় ততক্ষণ কিছু করা কর্ত্তব্য নহে। কোথাও কোথাও প্রথমে ট্রান্স্‌ফিউশন্‌ দ্বারা বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায়, কিন্তু অন্তঃকরণমধ্যেই আবার সংজ্ঞালোপ হয়।

উত্তেজক ঔষধিযারা ইহা নিবারণ করা যায়। উত্তেজক ঔষধিতে কোন কল না হইলে আবার ট্রান্স্‌ফিউশন্‌ করিবার বাধা নাই, তবে প্রথমবার ট্রান্স্‌ফিউশ-
নের কল একেবারে তিরোহিত হইবার পূর্বে দ্বিতীয়বার করা কর্তব্য।

ট্রান্স্‌ফিউশন্‌ করিয়া রক্তকার্য হইলে ইহার ভাবীকল কি হয় তাহা উত্তম
ট্রান্স্‌ফিউশনের রূপে জানা কর্তব্য। কোন কোন স্থলে ট্রান্স্‌ফিউশন্‌
গোপ কল। করিবার কয়েক সপ্তাহ মধ্যে পার্যামীরা (সপুষ্পজর) রোগ
জন্য মৃত্যু হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু এই সম্বন্ধে আমাদের বিশেষ জ্ঞান
নাই বলিয়া কিছু স্থির সিদ্ধান্ত করা যায় না।

পঞ্চমভাগ ।

সূতিকাবস্থা ।



প্রথম পরিচ্ছেদ ।



সূতিকাবস্থা ও তাহার শৃঙ্খলা ।

প্রসবেব পর স্ত্রীলোকদিগের কিরূপ অবস্থা হয় এবং ঐ সময়ে প্রসূতির
সূতিকাবস্থা সম্বন্ধে শারীরিক কিরূপ পরিবর্তন ঘটে উত্তমরূপে জ্ঞাত থাকিলে
সম্যকজ্ঞান থাক। সূতিকাবস্থার যেরূপ শৃঙ্খলা আবশ্যক এবং তৎকালীন
নিভাস্ত আবশ্যক। রোগের যেরূপ চিকিৎসা কবিতে হয় তাহা সবিশেষ
জানা যাইতে পারে। স্বাভাবিক প্রসব ব্যাপার সুস্থ শরীরের ক্রিয়া তাহাতে
সন্দেহ নাই। সুতরাং প্রসব শেষ হইলে কোন প্রকার রোগ হওয়া কর্তব্য
নহে। কিন্তু ইহাও স্মরণ রাখা উচিত যে গর্ভকালে কোন স্ত্রীলোকেই সম্পূর্ণ
সুস্থ অবস্থায় থাকে না। গর্ভিনী যেরূপ স্থানে বাস করে, সভ্যতার অনুদোষে

আহার ও পরিচ্ছদ সম্বন্ধে বেরূপ আচরণ করে, পরিষ্কার ও পরিচ্ছন্ন থাকিতে বেরূপ অবস্থ করে স্পর্শাজামক রোগদ্বারা বেরূপ সহজে আক্রান্ত হইতে পারে তাহাতে এসবের পর নানাপ্রকার বিপদ ঘটবার আশঙ্কা থাকে ।

এসবের পর প্রসূতিদিগের মৃত্যুসংখ্যা কত হয় তাহা নির্ণয় করা সহজ প্রসবকালীন নহে । রেজিষ্ট্রার জেনারেলের সংগৃহীত ও অন্যান্য যে মৃত্যু সংখ্যা । সকল তালিকা দেখা যায় তাহাতে অনেক ভুল আছে । ডাং ম্যাথিউজ্ ডান্ক্যান্ সাহেব বিবিধ স্থান হইতে যে তালিকা সংগ্রহ করিয়াছেন তাহাই অনেকাংশে বিশ্বাসযোগ্য । তিনি বলেন যে পূর্ণকালে অথবা প্রায় পূর্ণকালে প্রসূত ১২০ জন গর্ভিণীর মধ্যে এসবের ৪ সপ্তাহ মধ্যে ১ জনের মৃত্যু হয় ।

সুতিকাবস্থায় বেরূপ মৃত্যুসংখ্যা হয় বলিয়া সাধারণের বিশ্বাস আছে ম্যাথিউজ্ ডান্ক্যান্ সাহেবের সংগৃহীত মৃত্যুসংখ্যা তদপেক্ষা অনেক অধিক । ডাং ম্যাক্রিটক্ যে তালিকা সংগ্রহ করিয়াছেন তাহা পূর্বে তালিকার ন্যায় । তিনি বলেন যে ইংলণ্ড ও ওয়েল্‌সে ১২৬ জনের মধ্যে ১ জনের মৃত্যু হয় । ধনী ও মধ্যবিত্ত শ্রেণীর মধ্যে অনেক মৃত্যু হয় বলিয়া মৃত্যুসংখ্যা ১৪৬ জনের মধ্যে ১ জন । ম্যাক্রিটক্ সাহেব আজকাল যে তালিকা সংগ্রহ করিয়াছেন তাহাতে বিশ্বাস গবেষণার পর স্থির হইয়াছে যে এসবের পর শতকরা ১ জন স্ত্রীলোকের মৃত্যু হয় । কিন্তু ইহাতেও ভুল আছে । কারণ যেসকল স্ত্রীলোকের রোগের সূচনা পূর্বে হইতেই বর্তমান ছিল তাহাদিগকেও এই তালিকা ভুক্ত করা হইয়াছে । বস্তুতঃ এসবের ৪ সপ্তাহের মধ্যে যে কারণেই মৃত্যু হইয়াছে তাহা উক্ত তালিকা ভুক্ত করা হইয়াছে ।

কিন্তু এসবের পর মৃত্যু হওয়া সম্ভব বলিয়াই যে প্রসূতিদিগের প্রতি অধিক যত্ন করা আবশ্যিক তাহা নহে । এসবের পর যে অনেক স্ত্রীলোকেরই কঠিন পীড়া থাকিয়া যায়, তাহা চিকিৎসক মাত্রেই অবগত আছেন । কিন্তু ইহার তালিকা সংগ্রহ করা কঠিন । বাহাইউক অধিকাংশ স্ত্রীলোকের এসব ভক্ত পীড়া থাকিতে দেখা যায় ।

গর্ভকালে রক্তের কি কি পরিবর্তন ঘটে তাহা এই পুস্তকের প্রথম ; এসবের পর ঋণে বিভূত করা হইয়াছে । গর্ভকালে রক্তে ফিবি-

রক্তের পরিবর্তন। ঐশ্বর্য অংশ অধিক হয়। সম্ভান ভূমিষ্ঠ হইবার পক্ষে প্রস্থতির দ্বিগুণে বেসকল পরিবর্তন ঘটে তাহার ফলে ক্রিষ্ণিণের অংশ অধিক হইয়া থাকে। গর্ভকালে জরায়ুতে যে রক্ত অধিক পরিমাণে সঞ্চিত হইত সেই রক্ত প্রসব হইলে অকস্মাৎ বন্ধ হইয়া যায়। বিশেষতঃ জরায়ুর পেশীময় সমূহ স্বভাবে আসিবার জন্য অপকৃষ্টতা প্রাপ্ত হয়। তজ্জন্ত রক্তমধ্যে অনেক ত্যাজ্য পদার্থ আসিয়া পড়ে। এই সকল ত্যাজ্য পদার্থ দূরীকৃত করিবার জন্য রক্তকৃ প্রভৃতি নিঃসারক অন্তঃকোষ্ঠ সকল অধিক কার্য্য করে। এতদ্ভিন্ন জরায়ুর ভিতর দিকে অনেকগুলি রক্তনহা নাড়ী বৃক্ষ খোলা থাকে এবং জরায়ুর প্রাচীরভ্যন্তরের স্থানে স্থানে ক্ষতসূত হয়। জরায়ুর গ্রীবা ও ধোনিতে অল্প অল্প ক্ষত থাকিতে দেখা যায়। এই সকল ক্ষতস্থান দিয়া পচনশীল দ্রব্য আচোষিত হইয়া যে প্রস্থতির দেহ বিষাক্ত করিবে তাহা বিচিত্র নহে।

প্রসবের পর যেসকল পরিবর্তন হয় তাহা পর্য্যায়ক্রমে বর্ণনা করা বাই-
প্রসবের পর অবস্থা। তেছে। এই সকল পরিবর্তন সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞান থাকিলে প্রসবের পর প্রস্থতির উদ্দেশ্য উত্তমরূপে করিতে পারা যায়।

প্রসবান্তে অধিকাংশ প্রস্থতির কিয়ৎপরিমাণে স্নায়বিক অবসাদ হইতে স্নায়বিক অবসাদ দেখা যায়। কাহার কাহার আদৌ অবসাদ হয় না আবার কাহার কাহার অত্যন্ত অধিক হয়। বাহাদের প্রসব হইতে অধিক কষ্ট ও বিলম্ব হয় তাহাদের অধিক অবসাদ হয়। যে সকল স্ত্রীলোকের প্রসব বেদনা প্রবল হয়, প্রসব হইবার জন্য বাহাদিগকে অত্যন্ত শ্রম করিতে হয় অথবা রক্ত আব্রজন্য বাহাদিগকে দুর্বল হইতে হয় তাহাদেরই অধিক অবসাদ হইতে দেখা যায়। প্রসবের পর ক্রান্তি বোধ, ক্ষণিক কম্প প্রভৃতি অবসাদের লক্ষণ। অল্পকালের মধ্যেই প্রস্থতির নিদ্রাবেশ হয়। প্রসবের পর অনেক দিন পর্য্যন্ত প্রকৃতির স্নায়ুগুণ অল্পেই উত্তেজিত হইতে দেখা যায়, তজ্জন্ত প্রস্থতিকে বহুকাল পর্য্যন্ত উত্তেজিত করা কর্তব্য নহে।

প্রসব হইবার পরেই নাড়ীবেগের হ্রাস হয়। পূর্বে বলা গিয়াছে যে ইহা নাড়ীবেগের হ্রাস। একটু স্থলক্ষণ। ব্রট সাহেব নাড়ীর বিষয় অতিসাধানে গণ্যাবেক্ষণ করিয়া স্থির করিয়াছেন ■ অকস্মাৎ জরায়ুর রক্তসঞ্চলন বন্ধ হয় বলিয়া ধমনীমধ্যে রক্তের চাপও কম হইয়া থাকে। প্রসবের পর অনেক দিন

পৰ্য্যন্ত অনেকেরই নাড়ীবেগ কম থাকে এবং যতই এরূপ থাকে ততই প্রসূতির
মন্দ। অনেকস্থলে নাড়ীর স্পন্দনসংখ্যা এত অল্প হয় যে প্রতি মিনিটে ৪০
৫০ এর অধিক হয় না। স্বাভাবিক নাড়ীর গতি অপেক্ষা প্রসবের পর নাড়ীর
গতি কিছু দ্রুত হইলে ভয়ের কারণ হইয়া উঠে। কিন্তু ইহাও স্মরণ রাখা
উচিত যে প্রসবের পর অতি সামান্য কারণেও নাড়ীর বেগ বৃদ্ধি হইতে পারে।
সামান্য পরিভ্রম কি অন্য কোন কারণে নাড়ীর বেগ বৃদ্ধি হইতে চিকিৎসক
মাত্রেই লক্ষ্য করিয়াছেন। সাধারণ স্ত্রীকায়ারে এরূপও দেখা যায় যে কোন
প্রসূতির মন্দ অবস্থার বিষয় অন্য প্রসূতি স্ত্রীতে পাইলে তৎক্ষণাৎ তাহার
নাড়ীর বেগ অত্যন্ত অধিক হয়।

সূতিকাবস্থায় দৈহিক সম্ভাপ বিবিধপ্রকার হইতে দেখা যায়। প্রসব বেদনা-
সূতিকাবস্থায় কালে এবং প্রসব হইবার কিয়ৎক্ষণ পর পর্য্যন্ত দৈহিক
দৈহিক সম্ভাপ। সম্ভাপ কিঞ্চিৎ অধিক হয়। কিন্তু নীচের এই সম্ভাপ
স্বাভাবিক সম্ভাপে পরিণত হয় এবং এমন কি স্বাভাবিক অপেক্ষা কম হয়।
কোএর সাহেব বলেন যে প্রসব সমাপ্ত হইবার ১৪ ঘণ্টা এবং কখন কখন
১২ ঘণ্টার মধ্যে দৈহিক সম্ভাপের হ্রাস হয়। অল্প দিন পর্য্যন্ত সন্ধ্যাকালে
দৈহিক সম্ভাপের কিঞ্চিৎ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। ইহার কারণ এই যে জরায়ু
ক্ষতাবে আসিবার জন্য তাহার উপাদানে অক্সিডেশন্ হয় অর্থাৎ তাহার
উপাদান অক্সিজেন বায়ুযুক্ত হইয়া ক্ষয় হয়। প্রসব হইবার ৪৮ ঘণ্টা পর দৈহিক
সম্ভাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা ২।১ ডিগ্রী অধিক হয়, কারণ তখন প্রসূতির স্তনে
দুগ্ধসঞ্চার হয়। দুগ্ধক্ষরণ আরম্ভ হইলে সম্ভাপের হ্রাস হয়। ক্রিডী বলেন
যে প্রসবের পর অতি সামান্য কারণেই (যথা কোষ্ঠবদ্ধ, কুপথ্য ভোজন, মান-
সিক উদ্বেগ প্রভৃতি) দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কিন্তু কয়েকদিন
অবধি দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি থাকিলে বিশেষতঃ ১০০° ফার্নহিট্ অপেক্ষা অধিক
হইলে কোন আভ্যন্তরিক উপসর্গের আশঙ্কা হয়।

প্রসবের পর দেহ হইতে স্বেদ ও ক্রেন্দ অধিক নির্গত হয়। স্বেদের কার্য্য
: স্বেদ ও ক্রেন্দ। অধিক হওয়ায় প্রসূতির অত্যন্ত বর্ণ হয়। প্রস্রাবও
প্রচুর পরিমাণে হইয়া থাকে, কিন্তু কাহার কাহার মূত্রত্যাগ করিতে কষ্টবোধ
হয়। ইহার দুইটি কারণ আছে। "মূত্রাশয়ে দীর্ঘকাল চাপ পড়ায় মূত্রাশয়-

প্রীবার কবিক পক্ষাঘাত হয় অথবা মৃত্যুমার্গ হুলিয়া উহার পথ বন্ধ হইয়া যায়। এই কারণে সরলাস্ত্রও কিয়দিন উত্তমরূপে কার্য করে না। কাজে কাজেই কোষ্ঠবদ্ধ ঘটে। প্রস্থতির দুখা ভাল থাকে না এবং প্রায়ই ভুক্ষায় আতুলা হয়।

প্রসব হইবার ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে দুগ্ধ ক্ষরণ হইতে থাকে। এই সময়ে দুগ্ধ ক্ষরণ।

প্রস্থতির দৈহিক উত্তেজনার লক্ষণ দেখা যায়। স্তনদ্বয় ক্ষীত, উষ্ণ ও বেদনাধারক হইয়া থাকে। কাহার কাহার জরভাব হয়। নাড়ীর গতি দ্রুত, দেহ উষ্ণ ঈষৎ কম্প এবং অস্বচ্ছন্দতা বোধ এই সকল লক্ষণ কাহার কাহার হইতে দেখা যায়। কিন্তু স্তনে দুগ্ধ আসিলে ও সন্তানকে স্তন্য দান করিলে শীঘ্রই এই সকল লক্ষণ দূর হয়। ফোত্র সাহেব বলেন যে দুগ্ধক্ষরণকালে সততই দেহের উষ্ণতা ঈষৎ বৃদ্ধি হয়, কিন্তু নিঃসৃত হইলেই কমিয়া যায়। বার্কার সাহেব ৫২ টি প্রস্থতির মধ্যে কেবল ৪টির দৈহিক দুগ্ধক্ষরণ স্বাভাবিক উত্তাপ বৃদ্ধি অথবা নাড়ীর গতি দ্রুত হইতে দেখিয়াছেন।

বিক ঘটনা। স্থতিকাবস্থায় “দুগ্ধজর” স্বাভাবিক ঘটনা কি না সন্দেহ হয়। অতি অল্পসংখ্যক স্থলেই দুগ্ধক্ষরণকালে জ্বরাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। ম্যাক্যান সাহেব ৪২৩টি প্রস্থতির মধ্যে ১১৪ জনের দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে দেখেন নাই অর্থাৎ শতকরা ২৭ জনের দৈহিক সস্তাপবৃদ্ধি হয় নাই। ২২৬ জনের দৈহিক সস্তাপ ১০০ ডিগ্রির উপর হইয়াছিল। ইহার মধ্যে ৩২ জনের অর্থাৎ শতকরা ৭ জনের স্তন-বেদনাই জ্বরের কারণ বলিয়া বোধ হয়। আধুনিক ধাত্ৰীবিদ্যাবিদ পণ্ডিতগণের মধ্যে উইকেল, গুণ্ডয়াল্‌ড্ট এবং ডেম্পাইন্‌ দুগ্ধক্ষরণ জন্য জ্বর হয় বলিয়া স্বীকার করেন না। তাঁহাদের মতে অতিজ্বর, পচনশীল দ্রব্য রক্তमध्ये সঞ্চালিত হয় বলিয়াই জ্বরের লক্ষণ দেখা যায়। গ্রেলা হিউইট্‌ সাহেব বলেন যে প্রসবের পর প্রস্থতিকে রীতিমত আহার না দিলে প্রায়ই জ্বরের লক্ষণ দেখা যায়। বিশেষতঃ রক্তশ্রাবে ক্ষীণ হইয়া পড়িলেও যদি উপযুক্ত আহার না দেওয়া যায় তবে জ্বরের লক্ষণ প্রকাশ পায়। আজকাল প্রসবের পর প্রস্থতিকে লক্ষ্যন করান হয় না বলিয়া জ্বরও অতিবিরল হইয়াছে। সুতরাং হিউট্‌ সাহেবের মতটি অসঙ্গত বলিয়া বোধ হয় না। “দুগ্ধ জর” নামে কোন বিশেষ ব্যাধি আজকাল প্রায় দেখা যায় না। তবে সামান্য জ্বর-হায়ী জ্বরের লক্ষণ কখন দেখা গিয়া থাকে। যেসকল প্রস্থতি ক্ষীণ ও দুর্বল

এবং বাহারা সন্তানকে স্তন্য দান করিতে পারে না তাহাদেরই ঐরূপ সামান্য জ্বর লক্ষণ দেখা যায়। এই জ্বর সামান্য না হইয়া কিছু অধিক হইলেও পচনশীল অব্যজনিত বলিবার কোন কারণ দেখা যায় না। সন্তানকে স্তন্য দান করিলে প্রসূতির বেরূপ আরাম বোধ হয় তাহাতেই বুঝা যায় যে এই জ্বর দুগ্ধ-স্রবণ জনিত। যতক্ষণ স্তন্যদান না করে প্রসূতি ততক্ষণ অত্যন্ত কষ্ট অনুভব করিয়া থাকে।

দুগ্ধ স্রবণ কালে স্ত্রীলোকদিগের মূত্র বাল্যায়নিক প্রক্রিয়ায় পরীক্ষা করিলে লক্ষ্যের মূত্র। উহাতে শর্করা আছে জানিতে পারা যায়। স্ত্রীলোক অবস্থা অনুসারে মূত্রে শর্করার পরিমাণ ভেদ হয়। স্তন্যদান ক্ষীণ এবং তাহা অধিক রক্ত সঞ্চিত হইলে মূত্রে শর্করার পরিমাণ অধিক হয়। সুতরাং যে স্ত্রীলোক সন্তানকে স্তন্যদান না করে অথবা দুগ্ধস্রবণ কালে বাহাদের সন্তান মরিয়া যায় তাহাদেরই মূত্রে প্রচুর পরিমাণে শর্করা জন্মে।

এসব হইবার পরক্ষণেই জরায়ু দৃঢ় সঙ্কুচিত হয় এবং প্রসূতির উদরে এসবের পর জরায়ু-নিয়তাপে উহা একটি কঠিন গোলায় রূপে অনুভব হইতে পারে। কিছুক্ষণ পর উহা কিঞ্চিৎ শিথিল এবং পরিশ্রব নির্গত হইয়া গেলে জরায়ু অনেকক্ষণ পর্যন্ত থাকিয়া থাকি সঙ্কুচিত ও শিথিল হয়। জরায়ুসঙ্কোচ যত দৃঢ় ও দীর্ঘস্থায়ী হয় প্রসূতি তত নিরাপদ হয় ও আরাম বোধ করে। জরায়ু দৃঢ় সঙ্কুচিত না হইয়া এবং শিথিল থাকিলে তন্মধ্যে রক্ত জমাট বাধিয়া থাকিয়া যায় এবং উক্ত কারণে বা তন্মধ্যেই সংক্রমণ প্রবেশ কবে। কাজে কাজেই জরায়ু অভ্যন্তরে জমাট প্রসূতি পচিয়া উঠে এবং ঐ সকল পচা পদার্থ আচ্ছাদিত হইয়া অনর্থক হইতে পারে। তাহা না হইলেও জমাট রক্ত ভিতরে বদ্ধ থাকায় জরায়ুর মাংস শৈলীসকলকে সঙ্কুচিত হইতে উত্তেজিত করে এবং প্রসূতির অসহ্য ব্যথা উপস্থিত হয়।

এসবের প্রথম কয়েক দিন পর জরায়ুর আকার শীঘ্র শীঘ্র ছোট হইতে কিছু পরে জরায়ুর থাকে। ছয় দিন পরে জরায়ুর আকার এত ছোট হইয়া যায় যে বস্ত্রগহ্বরের প্রবেশ দ্বারের উপর ১৬/২ ইঞ্চি অধিক উন্নত থাকে না। এবং একাদশ দিনে উহাকে উদর সংস্পর্শ দ্বারা আ

অনুভব করা যায় না। কিন্তু যোনিপবীক্ষা দ্বারা বর্দ্ধিত জরায়ু অনুভব করা যায়। এই সময়ে আত্যন্তিক পবীক্ষা করিবার আবশ্যক হইলে জরায়ুর নিম্ন খণ্ড এবং উহার শিখি ও উন্মুক্ত গ্রীবা প্রসবের পর কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত অনুভব করা যাইতে পারে। অল্পকাল মধ্যে কেহ প্রসব হইয়াছে কি না অবধারণ কবিতো হইলে জরায়ুর উক্ত অবস্থা নির্ণয় করিতে হয় এবং সিমুসন্ সাহেবের মতানুসারে জরায়ু মধ্যে সাউণ্ড্ যন্ত্র প্রবেশ করাইতে হয়। সাউণ্ড্ যন্ত্র প্রবেশ করাইলে জরায়ুগহ্বর অত্যন্ত বড় হইয়াছে জানিতে পারা যায়। প্রকৃতপ্রস্তাবে প্রসবের পর ছব সপ্তাহ কি দুই মাস গত না হইলে জরায়ু ও তাহার গ্রীবা স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হয় না। প্রসবের পর বিভিন্ন সময়ে জরায়ু ওজন যেকোন দৃশ্য তদ্বারা কতদিনে জরায়ু স্বভাবে প্রসবের পর জন্মায় তাহাই জানিতে পারা যায়। হেঙ্ল বলেন যে প্রসবের ওজন।

পদক্ষেপেই জরায়ুর ওজন ২২।২৭ আউন্স হয়। এক সপ্তাহ মধ্যে উহা ১৯।২১ আউন্স এবং দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষে ১০।১১ আউন্স মাত্র হয়। তৃতীয় সপ্তাহের শেষে উহার ওজন ৫।৭ আউন্স মাত্র। কিন্তু প্রসবের পর দুই মাস না গেলো উহা স্বাভাবিক ওজন প্রাপ্ত হয় না। অতএব বুঝা যাইতেছে যে প্রসবের পর দ্বিতীয় সপ্তাহেই জরায়ুর আকার অধিক কমে।

জরায়ুর আকার যে প্রধাৎ ক্ষুদ্র হয় তাহা এই ;—উহার পৈশিক সূত্র সকল জরায়ুর পৈশিক সূত্রের মেদবিন্দুতে পরিণত হয় এবং এই সকল মেদবিন্দু প্রসূ-মেদাপরুষ্ঠা।

তিব রক্তবহা নাড়ীদ্বারা আচোষিত হয়। সূত্রাৎ প্রসূতির রক্তে অনেক ত্যাজ্য পদার্থ জমে। হেঙ্ল প্রমাণ করিয়াছেন যে জরায়ুর বর্দ্ধিত পেশীসকল সমস্তই দ্রব এবং তাহাদের স্থানে নূতন পেশী সূত্র উৎপন্ন হয়। এই নূতন পেশীসকল প্রসবের পর চতুর্থ সপ্তাহ হইতে বিকাশ পায় এবং দ্বিতীয় মাসের শেষে পূর্ণ বিকশিত হয়। সাধারণতঃ জরায়ু স্বভাবে আসিবার প্রক্রিয়ায় কোন বিষয় ঘটে না তবে নানাবিধ কারণে বিষয় ঘটে পারে। প্রসূতি অকালে পরিশ্রম করিলে অথবা তাহার কোন ব্যাধি উপস্থিত হইলে কিম্বা হৃৎকম্পন বিষয়ে লক্ষ্য না থাকিলে বিষয় ঘটে। ঐ সকল কারণে জরায়ু স্বভাবে আসিতে না পারায় বড় থাকিয়া যায় এবং ভবি-ষ্যতে জরায়ুজ পীড়ার মূল হইয়া পড়ে।

জরায়ু রক্তবহা নাড়ী সমূহে যেসকল পরিবর্তন হয় তাহা উইলিয়াম্‌স্ জরায়ু রক্তবহা নাড়ী সাহেব বর্ণনা করিয়াছেন। এই সকল পরিবর্তনের মধ্যে সকলের পরিবর্তন। কতকগুলি চিরস্থায়ী হয়। উইলিয়াম্‌স্ সাহেবের গবেষণা স্থিরনিশ্চিত হইলে অনেক লাভের সম্ভাবনা। কারণ তাহাহইলে উক্ত উপায়ে কোন জ্রীলোকের আদৌ গর্ভ হইবাছে কিনা নির্দ্ধারিত করা যায় এবং আদালতে সাক্ষ্য দিবার সুবিধা হয়। তিনি বলেন যে গর্ভ হইবার পর সকল রক্তবহা নাড়ীরই পরিধি বড় হয়। ধমনীগণের প্রাচীর মোটা ও বিয়ুক্ত হয়। এইটি যুগ্ম জ্রীলোকেরও বর্তমান থাকে। শিরার বড় ষাত সকল (বিশেষতঃ স্বাধার পরিষ্রব সংযুক্ত ছিল তথায়) যেটি ও জড়ান জড়ান হয় এবং তাহাদের মধ্যস্থলে একটি ক্ষুদ্র রক্তের টাই থাকে। গর্ভের তৃতীয় মাসের পর শিরা সকল অধিক মোটা হয়, কিন্তু এসব হইবার পর ১০।১২ সপ্তাহ পর্যন্ত তাহার কিছু মোটা থাকে।



এসবের পরক্ষণেই জরায়ুর প্লাইনিক ঝিল্লীর কিরূপ পরিবর্তন হয় তাহা জরায়ুর প্লাইনিক ঝিল্লির জানা নিতান্ত আবশ্যিক। কারণ তাহা হইলে রীতিমত পরিবর্তন। হৃতিকাবস্থার শুক্রবা করা যায়। ডেসিডুয়া বর্ণনা কালে

ঐ সকল পরিবর্তনের বিষয় সবিস্তার বলা গিয়াছে। জরায়ুর অভ্যন্তরে রক্ত ও ফিভ্রিনের পাটল একখানি পর্দা উৎপন্ন হয়। জরায়ুস্থ ষাত সকলের খোলা মুখ দেখিতে পাওয়া যায়। যে স্থানে পবিত্র সংযুক্ত ছিল তথায় খোলা ষাত-মুখে সমবরোধক পদার্থ উন্নত হইয়া আছে দেখা যায়। পরিভ্রবের সময়োগস্থল স্পষ্ট জানিতে পারা যায়। ঐ স্থানটি অসমভাবে অণ্ডাকার এবং তথাকার গ্লেণ্ডিক রিল্লী, অন্যস্থান অপেক্ষা অধিক পুরু। যোনি নীচুই যোনি প্রকৃতির সন্মোচ। সঙ্কুচিত হয় এবং স্তন্য-মাস শেষ হইলে উহা স্তন্যবিক অবস্থায় আইনে। পূর্বস্তুদীদিবসে যোনি বন্ধাদিগের অপেক্ষা অধিক শিথিল এবং অল্প স্বাভাবিক হইয়া থাকে। ভগ্নেশ্বর প্রথমতঃ অত্যন্ত শিথিল ও নীচ থাকে কিন্তু নীচুই স্বভাবে আইনে। উদরপ্রাচীর বতদিন পর্যন্ত শিথিল ও নীচ থাকে, এবং গর্ভকালীন উদরক্ষাণীজন্য উদরের চর্ম ফাটিয়া যে ক্ষত ঘটে হয় সেই দাগ সচরাচর চিবস্বার্থী হইয়া যায়। প্রসবের পর যে সকল লোকদিগের উদরে রীতিমত বন্ধনী প্রয়োগ করা না হয় তাহাদের উদর বন্ধ হয় ও ঝুলিয়া পড়ে।

প্রসবের পর তিন সপ্তাহ পর্যন্ত জরায়ুর অভ্যন্তর হইতে একপ্রকার আবরণীকৃত মাংস। নির্গত হয় তাহাকে লোকিয়া বলে। প্রথম প্রথম বিশুদ্ধ নির্গত হয় এবং তাহাতে অজ্ঞাধিক জমাট বস্ত্র মিশ্রিত থাকে। প্রাসেন্টা প্রসব হইবার পর যদি রীতিমত জরায়ুসন্মোচ উপস্থিত কবিবার চেষ্টা করা না

তাহা হইলে প্রসবের পর দুই তিন দিবস পর্যন্ত লোকিয়ার সহিত রক্তের মিশ্র বড় টাই বাহিব হয়। তিন চারি দিবস মধ্যে লোকিয়া বিশুদ্ধ রক্তযুক্ত না হইলে রক্তবর্ণ জলের ত্যায় হয় ইহাকে লোকিয়া ক্লরা বা ক্লোরিয়া বলে। প্রসবের দ্বিতীয় সাতদিনের মধ্যে দ্বারা শিব কবিয়াছেন যে এই সময়ের লোকিয়াতে রক্তকণা, এপিথিলিয়াল অ'ইল, গ্লেণ্ডাবিন্দু এবং ডেসিডুয়ার স্বাস্থ্যবশেষ প্রভৃতি ক্রমশঃ লোকিয়ার সন্মোচনের পরিবর্তন হইতে থাকে এবং সপ্তম কি দশম দিবসে উহা আর রক্তবর্ণ না হইয়া স্নায়ু সাদা হইয়া পড়ে। উহা এমন চূর্ণক-বর্ণ হয় যে ভ্রাণে বমনোদ্বেগ হয়। ইহাকে ইংরেজিতে "গ্রীণ ওয়াটারস্" অর্থাৎ গ্রীণ জল বলে। ইহাতে এক্ষণে অল্প সংখ্যক রক্তকণা থাকে। রক্তকণা দিন দিন কম হয়, কিন্তু ইহাতে অনেক পুষ্কণা দেখা যায় এবং বত

দিন না আর বন্ধ হয় তত দিন পূৰ্বকণ। উহার প্রধান সামগ্রী হইয়া থাকে ৫
এতদ্ব্যতীত এপিথিলিয়ান্ আঁইশ, মেদবিন্দু ও কোলেষ্ট্রীন্ কুটালস্ও দেখা যায়।
কখন কখন লোকিয়াতে “টাইকোমিনা ভ্যাজাইনেলিস্” নামক একপ্রকার ক্ষুদ্র
ইনফিউসোরিয়াম্ দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু সৰ্ব্বদা নহে।

লোকিয়ার পরিমাণ বিভিন্ন ত্রীলোকের বিভিন্ন প্রকার হয়। কাহার
লোকয়ার পরিমাণ কাহার প্রচুর লোকিয়াশ্রাব হয়, কাহার বা অল্প হয়।
ও ইতিকাল ভেদ। সাধারণতঃ প্রসবের একপক্ষ পরে লোকিয়াশ্রাব অতি
সামান্য থাকে, কিন্তু কখন কখন একদ্ব্যস কি তদধিক কাল পর্যন্ত প্রচুর
পরিমাণে শ্রাব হইলেও কোন অনিষ্ট ঘটে না। কোন কারণবশতঃ প্রসূতির
মানসিক উত্তেজনা হইলে লোকিয়া পুনর্বার রক্তবর্ণ হয় ও পরিমাণেও অধিক
হয়। এই রক্তবর্ণ শ্রাব অবধাকাল পর্যন্ত স্থায়ী হইলে কোন ব্যতিক্রম হইয়াছে
বুঝিতে হয়। সম্ভবতঃ জরায়ুগ্রীবায় সামান্য ক্ষত আঘাত্য না হওয়ার শ্রাব
দীর্ঘস্থায়ী হয়। প্রসূতি অকালে কার্যিক শ্রম করিলে জরায়ু প্রভাবে আঘাত্য
প্রক্রিয়ায় বিঘ্ন ঘটে, হুতরাং শ্রাবও দীর্ঘস্থায়ী হয়। বত দিন রক্তিন্ শ্রাব
থাকিবে ততদিন প্রসূতিকে বেড়াইতে দিতে নাই।

কখন কখন লোকিয়াশ্রাব অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত হয়। এরূপ হইলে
লোকিয়া কখন কখন আশঙ্কার বিষয় হইয়া পড়ে। কারণ জরায়ুমধ্যে আবদ্ধ
দুর্গন্ধযুক্ত হয়। রক্তের টাই পচিয়া উক্ত দুর্গন্ধ উৎপন্ন করে এবং ঐ পচা
পদার্থ রক্তমধ্যে আচোষিত হইবার আশঙ্কা থাকে। কখন কখন অনেক
দিন পর্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত শ্রাব থাকিয়াও কোন অনিষ্ট ঘটে নাই এরূপ দেখা
গিয়াছে। বাহাইউক শ্রাব দুর্গন্ধযুক্ত হইলে চিকিৎসকের সাবধান হওয়া কর্তব্য
এবং প্রত্যহ দুইবার কণ্ডুজ্ ফুইড্‌হায়া ঘোনি ধোত করিতে থাকীকে অনুজ্ঞা
করা কর্তব্য। দুর্গন্ধযুক্ত শ্রাবের সহিত প্রসূতির দৈহিক সম্ভাপ ও নাড়ীর গতি
বুঝি দেখিলে ঘেরূপ চিকিৎসা করিতে হইবে তাহা পরে বলা বাইবে।

প্রসবের পর জরায়ু হইতে রক্তের টাই বাহির করিবার জন্য অস্বাভিক
হাভাতাল ব্যাধ। কাল পর্যন্ত জরায়ুর অসমসঙ্কোচ হয়, ইহাকে ইংরাজিতে
আক্টার পেন্স বলে এবং তাহা কথায় হ্যাভাল্ ব্যাধ বলে। কাহার কাহার
এই ব্যাধ প্রসববেদনা অপেক্ষা অধিক বহুগাঢ়ায়ক হয়। কিন্তু প্রসবের পর

স্বাস্থ্যে জরায়ু উত্তম ও দৃঢ়রূপে সজ্জিত হয় এরূপ বন্ধ করিলে “হ্যাটাল্ ব্যাথা” প্রায়ই হয় না অথবা বৎসামস্ত মাত্র হয়। “হ্যাটাল্ ব্যাথা” জরায়ুর নিম্নেজ-জ্বতাজ্ঞ উৎপন্ন হয়। কারণ প্রথম পর্ভিলীদের কখন ইহা হইতে দেখা যায় নাই। তাহাদের জরায়ু সতেজে সজ্জিত হয় বলিয়াই “হ্যাটাল্ ব্যাথা” হয় না। স্বাস্থ্যের অনেক সম্ভান সম্ভতি হইয়াছে তাহাদের মধ্যেই ইহা অধিক হয়। “হ্যাটাল্ ব্যাথা” অনারাসে নিবারণ করা বাইতে পারে, সুতরাং ইহাতে কোন আশঙ্কার কারণ নাই। বস্তুত এই ব্যাথার দ্বারা উপকার ভিন্ন অপকার হয় না। কাবণ জরায়ুমধ্যে রক্তের চাঁই জমিলে বত নীচ নির্গত হইয়া যায় ততই মঙ্গল। এসব হইবার ছই এক ঘণ্টা পরেই ইহা আরম্ভ হয় এবং গুরুতর হইলে ৩।৪ দিন পর্য্যন্ত থাকে, কিন্তু ইহার অধিক প্রায়ই থাকে না। সম্ভানকে স্তন্যপান করাইলে প্রায়ই বন্ধ হয়। “হ্যাটাল্ ব্যাথা” বন্ধ না অত্যন্ত অধিক হইলে রক্তের চাঁই নির্গত হয় ও তৎক্ষণাৎ স্বস্তি লাভ হয়। কোন কোন স্থলে রক্তের চাঁই আবদ্ধ না থাকিলেও এই ব্যাথা হইতে দেখা যায়। এই সকল স্থলে জরায়ুর স্নায়ুশূলজন্যই ব্যাথা হয়। অল্প গুরুতর কারণ হইতে যে ব্যাথা উৎপন্ন হয় তাহা হইতে “হ্যাটাল্ ব্যাথা” অনারাসে প্রভেদ করা বাইতে পারে। “হ্যাটাল্ ব্যাথা” হইলে বর্ধিত জরায়ু কঠিন ও সজ্জিত হয়। চাপ দিলে জরায়ুতে বেদনা অনুভূত হয় না এবং দৈহিক বিকারের লক্ষণ থাকে না।

এসবের পর প্রসূতির শুক্রা বিভিন্ন কালে বিভিন্নপ্রকার করা হইয়াছে। প্রসূতির শুক্রা। যখন ধেরূপ প্রথা প্রচলিত হইয়াছে তখন সেই অনুসারে শুক্রা করা হইয়াছে। বহুকাল পর্য্যন্ত চিকিৎসকগণের জ্ঞান ছিল যে এসবের পর প্রদাহ লক্ষণ উপস্থিত হয়, সুতরাং তাহার প্রসূতিদিগকে লঘু আহার ও লবন ব্যবস্থা করিতেন এবং কাজে কাজেই প্রসূতির অতিবিলম্বে স্বাস্থ্য লাভ করিত। আজকাল সকলেই এসবব্যাপার শারীর বিধানের স্বাভাবিক কার্য বলিয়া স্বীকার করার প্রসূতির শুক্রা সম্বন্ধে অনেক উন্নতি সাধন করা হইয়াছে। স্মৃতিকালে স্ত্রীলোকদিগের স্নায়ুশূল অতিসামান্য কারণে উত্তেজিত হইতে পারে ইহা বিশেষরূপে স্মরণ রাখা কর্তব্য। সুতরাং ঐ অবস্থান স্বাস্থ্যে কোন প্রকারে প্রসূতির মন বিচলিত হইতে না পার তাহা করা অবশ্য

কর্তব্য। জরায়ু স্বভাবে আসিবার প্রক্রিয়ার কোন বিষয় না ঘটবে তজ্জন্ত প্রসূ-
তিকে অনেক দিন পর্য্যন্ত স্থিরভাবে শয্যাশায়িনী রাখা বিশেষ আবশ্যক এবং
যাহাতে সেপ্টিসীমিয়া রোগ না হয় তজ্জন্ত প্রসূতিকে পচননিবারক ঔষধি
প্রয়োগ করিয়া অত্যন্ত পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখা একান্ত কর্তব্য।

প্রসবের পর জরায়ু রীতিমত সঙ্কুচিত হইয়াছে বুঝিতে পারিলে এবং
সকল স্থলেই অহিফেন রক্তস্রাবের কোনরূপ ঝুঁকি নাই জানিতে পারিলে প্রসূ-
তটি ঔষধি প্রয়োগ তিকে দুমাইতে দেওয়া উচিত। অনেক চিকিৎসক
করা উচিত নহে। এই সময়ে অহিফেন মটিত ঔষধি প্রয়োগ করিয়া
থাকেন। কিন্তু সকল স্থলেই অহিফেন প্রয়োগ করা ভাল নহে, কারণ অহি-
ফেন দ্বারা জরায়ুসঙ্কোচ বন্ধ হয় ও অন্যান্য অপ্রীতিকর ফল হয়। যে স্থলে
প্রসববেদনা দীর্ঘস্থায়ী ও কষ্টকর হয় এবং প্রসূতি অবসন্ন হইয়া পড়ে তখা
১৫।২০ বিন্দু ব্যাট্লির আরোক দিও উপকার হয়।

প্রসব করাইয়া চলিয়া গেলেও অল্পকাল মধ্যে পুনর্বার প্রসূতিকে দেখা
প্রসূতির নাড়ী মুক্তা- চিকিৎসকের কর্তব্য। তখন প্রসূতির নাড়ী জরায়ু ও
শর ও জরায়ুর প্রতি মূত্রাশয়ের প্রতি তাঁহার লক্ষ্য করা আবশ্যক। যতদিন
লক্ষ্য রাখা উচিত। প্রসূতি সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যলাভ না করে ততদিন তাহার নাড়ী
সাবধানে পরীক্ষা করা উচিত। নাড়ীর গতি দ্রুত বোধকরিলে, প্রসূতির
দৈহিক সম্ভাপ অবধারণ করা কর্তব্য। নাড়ীর গতি ও দৈহিক সম্ভাপ
স্বাভাবিক হইলে কোন চিন্তা নাই। কিন্তু একটি দ্রুতগতি ও অপরটি অধিক
হইলে কোন না কোন উপসর্গ হইয়াছে বুঝিতে হইবে। প্রসূতির উদর সংস্প-
র্শন করিয়া জরায়ু অবস্থানকীত আছে কিনা এবং উহাতে বেদনা অনুভূত হয় কি
না জানা কর্তব্য। প্রসবের পর ২।১ দিন এইরূপ পরীক্ষা করা উচিত।

প্রসবের পর কেহ কেহ প্রথম প্রথম মূত্র ত্যাগ করিতে পারে না। এক
মূত্র আবদ্ধ হইলে ষণ্ড স্পঞ্জ গরম জলে সিক্ত করিয়া তাহাদের পিউবিসের
তাহার চিকিৎসা। উপর রাখিলে প্রস্রাব হইতে পারে। মূত্রাশয়ের ক্ষণিক
পক্ষাঘাত জন্য মূত্র আবদ্ধ থাকিলে অর্ধ ঘণ্টা অধিক ২০ বিন্দু লিকুইড এক-
ষ্ট্রাক্ট অফ্ অর্গট তিন চারি বার সেবন করাইলে উপকার হয়। বহুক্ষণ
পর্য্যন্ত মূত্র ত্যাগ না করিলে ক্যাথিটার বা শলাকা দ্বারা প্রস্রাব করান কর্তব্য

সন্ধ্যা অনিষ্ট ঘটবার সম্ভাবনা। যতদিন প্রসূতি নিজে মূত্রত্যাগ করিতে সমর্থ না হয় ততদিন প্রাতে ও সন্ধ্যাকালে দুইবার শলাকা দ্বারা প্রস্রাব করান উচিত। মূত্রমার্গের ক্ষীতি অভিসম্বল কথিয়া যায়, তখন প্রসূতি বিনা সাহায্যে মূত্র ত্যাগ করিতে পারে। কখন কখন মূত্রাশয় মূত্রদ্বারা অত্যন্ত ক্ষীত হয় এবং বিন্ধু বিন্ধু মূত্র বাহির হইয়া প্রসূতি কিঞ্চিৎ আরাম বোধ করে। এরূপ অবস্থায় প্রসূতি ও দাই উভয়েই প্রভাবিত হয়। বিন্ধু বিন্ধু মূত্র বাহির হওয়ার তাহার মনে করে যে মূত্রাশয় খালি আছে, কিন্তু প্রকৃতপক্ষে মূত্রাশয় এত অধিক ক্ষীত থাকে যে সীত্ৰই মূত্রাশয়ের প্রদাহ উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় প্রসূতির উদরসংস্পর্শন দ্বারা পরীক্ষা করিলে চিকিৎসককে প্রভাবিত হইতে হয় না, পরীক্ষা দ্বারা জরায়ু ভিন্ন আরও একটি বৃহৎ, বেদনাক্রান্ত ও জলপূর্ণ ক্ষীতি অস্বভূত হয়। এই ক্ষীতি দ্বারা জরায়ু সম্বন্ধানুভূত হইয়া এক পার্শ্বে স্থিতিয়া পড়ে। এই সঙ্গে প্রসূতির জরায়ু দৈহিক বিকারের লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং শলাকা দ্বারা স্থির করা যায় যে ক্ষীতিটি মূত্রপূর্ণ মূত্রাশয় ভিন্ন অপর কিছুই নহে।

“হ্যাভাল ব্যাথা” অত্যন্ত অধিক হইলে অহিকেনষটিত ঔষধি প্রয়োগ করা শুক্লর হ্যাভাল বাইতে পারে। লোকিয়াজ্রাব অধিক না হইলে মসিনার ব্যাথা চিকিৎসা। পোল্টিসের উপর লডেনাম্ ছড়াইয়া প্রসূতির ডলপেটে আঘান কর্তব্য অথবা ক্লোরোফর্ম ও বেলেডোনার মালিস ব্যবহার করা কর্তব্য। প্রসবের পর রীতিমত জরায়ুসঙ্কোচ বাহাতে হয় একপ যত্ন করিলে হ্যাভাল ব্যাথা কখনই অধিক হইতে পারে না এবং তজ্জন্ত চিকিৎসারও আবশ্যক হয় না। অহিকেনষটিত ঔষধি দ্বারা উপকাব না হইলে এবং স্নায়ুশূলজন্ত বেদনা হইলে আমেরিকার ১০ গ্রেণ্ মাত্রায় কুইনীন্ প্রত্যহ দুইবার সেবন করিতে ব্যবস্থা করা হয়। ডাঃ পেকেরার এই প্রকার অনুমোদন করেন, কিন্তু তিনি বলেন যে উক্তকণ অধিক মাত্রায় কুইনীন্ প্রয়োগ করিলে শিরোরোগ, কর্ণে বিবিধপ্রকার শব্দ অনুভব প্রভৃতি অপ্রীতিকর লক্ষণ উপস্থিত হয়; তজ্জন্ত ১০ গ্রেণ্ কুইনীনের সহিত ১০১৫ বিন্ধু হাইড্রোব্রোমিক্ এসিড্ মিশাইয়া দিলে কোন প্রকার অনিষ্ট হয় না।

সুতিকাকালে প্রসূতিকে কিকণ পথ্য দেওয়া উচিত তাহা বিচার করা

পথ্যাপথ্য । বাইতেছে । প্রাচীনকালে এই কুসংস্কার ছিল যে প্রস্তুতিকে অনেক দিন পর্য্যন্ত লঘু আহার দেওয়া কর্তব্য । আজকালও অনেক মহিলা ও দাত্রী এই কুসংস্কারের বশতাপন্ন আছে । কিন্তু আধুনিক চিকিৎসক মাত্রেই এই পদ্ধতির ভ্রম বুঝিতে পারিয়াছেন । আবার কেহ কেহ প্রসব হইবামাত্র ক্ষুধা না থাকিলেও প্রস্তুতিকে গুরুপাক দ্রব্য দিতে বলেন । ইহাও অন্ত্যায়, কারণ অক্ষুধায় গুরুপাক দ্রব্য ভক্ষণ করিলে অজীর্ণপ্রভৃতি রোগ হইয়া থাকে । এই অবস্থায় প্রস্তুতির ইচ্ছা অনুসারে কার্য্য করাই যুক্তিসিদ্ধ । তক্ষণেচ্ছা না থাকিলে বলপূর্ব্বক আহার করান কর্তব্য নহে । প্রসব হইবার পর দুই একদিন পর্য্যন্ত বিক্টি, দুগ্ধ-ক্টি অথবা দুগ্ধের সহিত একটি ডিম্ব মিশাইয়া খাইতে দেওয়া উচিত । প্রথম দুই একদিন পর্য্যন্ত অনেকেরই অধিক ক্ষুধা থাকে না । প্রস্তুতি ক্ষুধা বোধ করিলে সুপাচ্যভক্ষ্য যথা বেতমংস্য, মুরগির শাবক অথবা মিষ্ট ক্টি দেওয়া বাইতে পারে । দুই এক দিন পর প্রস্তুতির স্বাভাবিক আহার দিতে আপত্তি নাই । তবে সহজ অবস্থায় যে পরিমাণে আহার করে স্ত্রীকান্যায় কেবল স্থির হইয়া থাকিতে হয় বলিয়া সেই পরিমাণে আহার দিতে নাই । “অবস্টেটিক্ সোসাইটির” প্রেসিডেন্ট ডাঃ ওল্ডহাম বলেন যে কোন স্ত্রীলোক (অবশ্য মেঘ) প্রাতঃকালে প্রসব হইলে বেলা ৯ টার সময় চা ও টোস্ট, ১ টার সময় সুপাচ্য মাংস, ৫ টার সময় চা, ৭ টার সময় মুগগীশাবকের মাংস এবং রাত্রী ৯ টার সময় আবার চা অনায়াসে খাইতে পারে । তবে সুপাচ্য দ্রব্য, গুরু ভোজন, উত্তেজক মদ্য প্রভৃতি পরিত্যাগ করা উচিত ; এবং তৎসঙ্গে গুয়েল্ ও সুপ্‌স্ ত্যাগ করা কর্তব্য । অত্যন্ত লঘু আহার দিয়া প্রস্তুতিকে দুর্ব্বল করিলে স্বাস্থ্যলাভ করিতে যে অনেক বিলম্ব হয় তাহা অনেকেই জানেন । কিন্তু উক্ত প্রকার পরিমিত আহার দিলে অতি নীচ স্বাস্থ্যলাভ হয় । তীব্র মদ্য প্রভৃতি দিবার আবশ্যক নাই । তবে প্রস্তুতি অত্যন্ত দুর্ব্বল ও অবসন্ন হইয়া পড়িলে, কি মাদক দ্রব্য সেবনে অত্যন্ত থাকিলে পরিমিতরূপে দিবার কোন বাধা নাই ।

প্রসব হইবার পরক্ষণেই এক ষণ্ড বস্ত্র পরম করিয়া প্রস্তুতির ভগ্নের উপর পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা । রাখিতে হয় এবং প্রস্তুতি ক্ষণেককাল খিঞ্জাম করিলে তাহার শয্যা হইতে অপরিষ্কার বস্ত্র সকল দূর করিতে বলিতে হয় । তাহার

পর ধাত্রী প্রসূতির বাহ্য জননেন্দ্রিয় ধোত করিয়া দিবে। প্রসূতিকে এই সমস্ত পরিষ্কার ও পরিচ্ছন্ন রাখা কতদূর আবশ্যিক তাহা বলিয়া উঠা যায় না। ধাত্রী-চিকিৎসায় সম্পূর্ণরূপে পচন নিবারণোপায় অবলম্বন করা যদিও অসম্ভব তথাপি যতদূর সাধ্য প্রসূতিকে পরিষ্কার ও পরিচ্ছন্ন রাখিতে পারিলে বিপদা-শঙ্কা কম হয়। (১) প্রসবের পর কিছু দিন পর্যন্ত প্রসূতির জননেন্দ্রিয় স্পর্শ করিতে হইলে ধাত্রীর কর্তব্য যে প্রথমে নিজ হস্তদ্বয় কার্বলিক্ তৈল অথবা এক ভাগ কার্বলিক্ এসিড্ বিংশ ভাগ জলে মিশ্রিত করিয়া ঐ জলে ধোত করিয়া প্রসূতিকে স্পর্শ কবে। প্রসূতির বস্ত্রাদি যন যন পরিবর্তন করিয়া দেওয়া উচিত এবং অপরিষ্কার বস্ত্র রক্তাদি আবপদার্থ তৎক্ষণাৎ গৃহ হইতে দূর করা উচিত। জলমিশ্রিত কণ্ডিজ্, ফুইড্ দ্বারা প্রসূতির ভগেন্দ্রিয় প্রত্যহ ধোত করিয়া দেওয়া কর্তব্য এবং উক্ত ঔষধদ্বারা বোনিপ্রণালীতে প্রত্যহ একবার করিয়া পিচকাবী দিলে প্রসূতির আরাম বোধ হয়। এই প্রকার পচন নিবারক উপায় অবলম্বন করায় জার্মানিদেশের অনেক সাধারণ স্ত্রীত্বাগারের স্ত্রীসংখ্যা অনেক কম হইবাছে হুতবাং এই সমস্ত উপায় যে বিশেষ উপকারী তাহাতে সন্দেহ নাই। স্ত্রীত্বাগৃহ অল্প শীতল রাখা কর্তব্য এবং বাহাতে ঐ গৃহে বিগুরু বায়ু সঞ্চালিত হয় তাহা করা উচিত।

প্রসবের পর দ্বিতীয় কি তৃতীয় দিবস প্রাতে প্রসূতির কোষ্ঠ পরিষ্কার কোষ্ঠ। করাইবার পদ্ধতি আছে। প্রথম জলে সাবান ওলিয়া পিচকারি প্রয়োগ করিলেই উত্তমরূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। কিন্তু প্রসূতি ইহাতে আপত্তি করিলে এবং তাহার কোষ্ঠ পরিষ্কার না থাকিলে অল্প এরণ্ড তৈল অথবা কপসিস্ ও হেনবেন্‌ষটিত বাটিকা অথবা টামারু ইণ্ডিয়ান নামক করাসী বিরেচক দেওয়া বাইতে পারে।

স্তন্যদানকে যেরূপে স্তনদুগ্ধ পান করাইতে হইবে এবং প্রসূতির দুগ্ধক্ষরণ স্তন দুঃ। সমগ্রতঃ যেকপ কার্য্য করিতে হইবে তাহা চিকিৎসক

(১) ডাক্তার প্রোফেসর, ধাত্রীদিগের উপদেশের জন্য নিম্নলিখিত নিয়মগুলি প্রচার করিয়াছেন। ই সকল নিয়মামুসারে কার্য্য করায় ডাক্তার নিম্নুক্ত ধাত্রীগণদ্বারা বিশেষ উপকার লাভিত হইয়াছে।

ধাত্রীগণের কার্য্য সুবিদার্য পচন নিবারক নিয়ম :—

অগ্নি তত্ত্বাবধারণ করিবেন। এই বিষয়টি হৃৎকরণ অধ্যায়ে বিস্তারিত বলা যাইবে।

স্মৃতিকাব্যাহার জরায়ু সম্বন্ধে আইসে বলিয়া প্রসূতিকে বত দীর্ঘকাল স্থির-
বহুদিন অবধি প্রসূ- ভাবে শয্যায় রাখা যায় ভদ্র মঙ্গল। প্রসবের প্রথম
তিকে হির ভাবে শয্যায় কয়েকদিন প্রসূতির নিকট অধিক লোকজন আসিতে
রাখা কর্তব্য। দেওয়া কর্তব্য নহে। কেবল আত্মীয় সঙ্গন দুই একজন
নিকটে রাখা উচিত। অধিক লোক আসিলে প্রসূতির মানসিক উত্তেজনা
হইবার সম্ভাবনা। ধনী লোকদিগের স্ত্রীরা প্রসবের পর ৮-১০ দিন শয্যা-
শায়িনী থাকে। কিন্তু কোন ব্যতিক্রম না থাকিলে ইহা অপেক্ষা নীচ শয্যা-
ত্যাগ করিতে আপত্তি নাই। তবে পদচারণ একেবারে নিষিদ্ধ। ১০ দিন

(১) প্রত্যেক প্রসূতি নিকট দুইটি কবিতা বোতল রাখিতে হয়। একটি বোতলে ১ ভাগ
বিশুদ্ধ কাবলিক এসিড ও ২০ ভাগ জল রাখিতে হয়। এবং দ্বিতীয়টিতে ১ ভাগ এসিড
ও ৩ ভাগ জলপাইএর তৈল রাখিতে হয়।

(২) প্রসূতির শয্যার নিকট একটি পাত্রে প্রথম বোতলের কাবলিক জল ঢালিয়া রাখিতে
হয়। প্রসূতি জননেত্রিয় বোধ করিতে অথবা অন্য কোন কার্যে কথিবাদ জন্য ঐ স্থান স্পর্শ
করিতে হইলে বাতী উক্ত কাবলিক জলে হস্ত বোধ কবিতা নাইবে। প্রসববেদনা কালে
অথবা তাহার পূর্বে এবং প্রসবের পর এক সপ্তাহ পর্যন্ত এইরূপ করা কর্তব্য।

(৩) স্পঞ্জ, যোনি অথবা সস্ত্রায়ে প্রবেশ করাইবার নল, শলাকা, বিষ্ঠা ও মূত্রভাগ
পাত্র প্রভৃতি সমস্তই উক্ত জলে বোধ কবিতা হইবে।

(৪) যোনিধো নল প্রবেশ করাইবার পূর্বে অথবা পিচকারি কি শলাকা দিবার পূর্বে
ঐ সকল যন্ত্রে কাবলিক তৈল মাখাইতে হইবে।

(৫) বিপরীত সমুদ্রা না থাকিলে প্রত্যহ দুইবার উক্ত কাবলিক জলে সমান ভাগ জল
মিশাইয়া প্রসূতির যোনিতে পিচকারী দিতে হইবে। এই জল ব্যবহারে প্রসূতির জ্বালা
অস্বভূত হইলে আরও কবিতা জল মিশাইয়া দিতে হয়।

(৬) প্রসূতিকে বোধ করাইবার জন্য যে জল ব্যবহার করিতে হইবে তাহাতে কণ্ডি
কুইড এরূপ পরিমাণে মিশাইতে হইবে যে ঐ জলের বর্ণ স্বেচ্ছা বাল হয়।

(৭) অপরিষ্কার বস্ত্রাদি স্মৃতিকাগৃহ হইতে তৎক্ষণাৎ দূর করিতে হইবে।

ট্রটব্য। প্রসূতিকে বাহাতে হুবা পদার্থ স্পর্শ করিতে না পাবে তজ্জনাই এই সকল
নিয়ম করা হইয়াছে। স্মরণ্য বাতীপথের কর্তব্য এই সকল নিয়ম সাবধানে পালন করে।

কি এক পক্ষ পর ঐশ্বতিকে অন্নক্ষণের জন্য চৌকিতে বসিতে দিবার বাধা নাই। কিন্তু সাধ্যমত বত দীর্ঘকাল শয়ন অবস্থায় রাখা যায় ততই নিরাপন্ন হয় ও শীঘ্র স্বাস্থ্য লাভ করিবার সুবিধা হয়। তিন সপ্তাহ না গেলে কখনই পদচারণ করা উচিত নহে। তিনসপ্তাহ পরে গাড়ী করিয়া বেড়াইবার অপত্তি নাই। এসবের পর ছয় সপ্তাহ কি দুই মাস না গেলে জরায়ু স্বভাবে আইসে না এই জন্যই দীর্ঘকাল পর্যন্ত ঐশ্বতিকে শয়ন করাইয়া রাখা উচিত। তবে দীর্ঘকাল বিশ্রাম করিতে হইবে বলিয়া যে চিররোগীর জ্বর আচরণ করিতে হইবে অথবা কোন পীড়া হইয়াছে মনে করিতে হইবে তাহা নহে।

সূতিকা-মাস শেষ হইবার সময় কোন বলকাবক ঔষধ যথা অন্ন মাত্রায় ভবিষ্যত চিকিৎসা। কুইনীন্ ও ফস্ফরিক্ এমিড্ দিলে ভাল হয়। বিশেষতঃ স্বাস্থ্যলাভ করিতে বিলম্ব হইলে ঔষধ দেওয়া অবশ্য কর্তব্য। এসবের পর স্বাস্থ্যলাভ করিবার জন্য বায়ু পরিবর্তনের তুল্য উপকারী আর কিছুই নাই। ধনী স্ত্রীলোকেরা সমুদ্রকূলে কিছু দিন বাস করিলে নিশ্চয়ই স্বাস্থ্যলাভ করিতে পারে।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ ।

—••—

সদ্যঃপ্রসূত শিশুর শুভ্রতা, দুগ্ধক্ষরণ ইত্যাদি ।

ভূমিষ্ঠ হইবামাত্রই সন্তান রোদন করিয়া উঠে । ইহা স্বাস্থ্যের লক্ষণ খাসপ্রশাস আরম্ভ । এবং ইহা দ্বারা বুঝা যায় যে উহার শ্বাসপ্রশ্বাস আরম্ভ হইয়াছে, আর কোন বিপদের আশঙ্কা নাই । প্রথম শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়াটি এই রূপে আরম্ভ হয় ;—ভূমিষ্ঠ হইবামাত্র সন্তানের গার্ভে শীতলবায়ু লাগে এবং এই শৈত্যানুভব ত্বকের দ্বারা হইতে প্রত্যাঘর্ষিত হইয়া মস্তিষ্কে যায় । আবার মস্তিষ্কের মেডালা অবলম্বকেটাতে প্লাসেন্টা হইতে বিভক্ত অগ্নজানযুক্ত রক্ত চালিত না হওয়ার মেডালা অবলম্বকেটাও উদ্ভেজিত হয় এবং বন্ধের পেশী-সকল সঙ্কুচিত করে ।

কখন কখন সদ্যঃপ্রসূত সন্তান মৃতবৎ ভূমিষ্ঠ হইতে দেখা যায় । এসবের কখন কখন সদ্যঃ- দ্বিতীয় অবস্থায় বিলম্ব হইলে জন্মমন্তকে দীর্ঘকাল চাপ প্রসূত সন্তান মৃতবৎ পড়ে, সুতরাং সন্তান মৃতবৎ ভূমিষ্ঠ হয় । বিলম্বসাধ্য ভূমিষ্ঠ হয় । এসবে জরায়ুর স্থায়ী সঙ্কোচ হইলে জরায়ুস্থ রক্তের খাতিসকল বন্ধ হইয়া যায় এবং সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পূর্বেই জরায়ু ও প্লাসেন্টার রক্ত সঞ্চালনে বিঘ্ন ঘটে বলিয়া সন্তান মৃতবৎ ভূমিষ্ঠ হয় । বিবেচনা করিয়া আগতি প্রয়োগ না করিলে অথবা অকালে প্লাসেন্টা বিযুক্ত হইলে কিম্বা ক্রণের নাড়ি নাড়ীতে চাপ গড়িলে কখন কখন সন্তান মৃতবৎ ভূমিষ্ঠ হইয়া থাকে । এই সকল স্থলেই ইউটেরো-প্লাসেন্টাল অর্থাৎ জরায়ুপারিশ্রবিক রক্ত-সঞ্চালন বন্ধ হইয়া যাওয়ার জন্ম শ্বাস পূরণ করিবার চেষ্টা করে ; কিন্তু কুস-কুস মধ্যে বায়ু প্রবেশ করিতে না পারায় উহার শ্বাসাবরোধে মৃত্যু হয় । মৃত সন্তানের দেহ কাটিয়া পরীক্ষা করিলে জীবদশায় শিশু যে শ্বাস পূরণের চেষ্টা করিয়াছিল তাহার প্রমাণ পাওয়া যায় । অর্থাৎ শিশুর কুসকুস মধ্যে লাইকর

এমনিয়াই, প্রেমা এবং মিকোনিয়াম বা শিশুর বিষ্ঠা দেখিতে পাওয়া যায় এবং কুম্ভসের রক্তপূর্ণ নাড়ী ছিন্ন হওয়ার তদ্ব্যবস্থায় রক্তপাতের চিহ্ন পাওয়া যায় ।

স্বাসাবরোধ হইয়া শিশু ভূমিষ্ঠ হইলে প্রায়ই তাহার মুখ ক্ষীত ও গাঢ়-এই সকলহলে শিশুর নীলিমা প্রাপ্ত হয় । ভূমিষ্ঠ হইয়া কখন কখন শিশু দুই আকৃতি ধারণ হয় । একবার স্বাস পূরণ করিবার বিফল চেষ্টা করে, কিন্তু রোদন করে না । ষ্টেথস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিলে শিশুর জংপিণ্ড অতি ধীরে ও মৃদুভাবে স্পন্দিত হইতেছে শুনিতে পাওয়া যায় । এরূপ হইলেও শিশুকে পুনর্জীবিত করিবার আশা থাকে । যেসকল স্থলে শিশুর মুখ রক্তপূর্ণ ক্ষীত ও নীলিমা প্রাপ্ত না হইয়া পাংশুবর্ণ হয় ও হস্তপদাদি শিথিল হয় এবং জংপিণ্ডের স্পন্দন থাকে না তথায় ভাবী কল অত্যন্ত মন্দ ।

শিশু মৃতবৎ জন্মিলে তাহার শ্বাসপ্রশ্বাস বাহাতে শীঘ্র প্রবর্তিত হয় তৎক্ষণাৎ শিশু মৃতবৎ হইলে চেষ্টা করিতে কিছুমাত্র কালবিলম্ব করা কর্তব্য নহে । তাহার চিকিৎসা । প্রথমতঃ শিশুর ঘূকের দ্বারা রীতিমত এরূপ উত্তেজিত করিবার চেষ্টা করা উচিত বাহাতে ঐ উত্তেজনা তাহার মস্তিষ্ক হইতে প্রত্যা-বর্তিত হইয়া পেনীসকলের সন্ধোচ উপস্থিত করে ; শিশুর নাভীরজ্জ্ব তৎক্ষণাৎ বান্ধিয়া দিয়া উহাকে প্রস্থতির নিকট হইতে অপসৃত করা কর্তব্য । নাভীরজ্জ্ব বান্ধিবার কারণ এই যে জরায়ুব শেষ সন্ধোচদ্বারা জরায়ু-পারিস্রবিক রক্তসঞ্চলন একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, মৃতরাং প্লাসেন্টার সহিত নাভীরজ্জ্ব সংশ্লিষ্ট থাকার কোন আবশ্যক নাই । শিশুর মুখ অত্যন্ত নীলিমা প্রাপ্ত হইলে নাভীরজ্জ্ব বান্ধিবার পূর্বে তথা হইতে দুই এক বিন্দু রক্ত বাহির করা কর্তব্য । তাহা হইলে রক্তসঞ্চালের যে ব্যতিক্রম হইয়াছিল তাহা সংশোধিত হইবার সম্ভাবনা থাকে । অনেক সময়ে শিশুর বক্ষে দুই একটি তীব্র চপেটাঘাত করিলে অথবা অঞ্জলি মধ্যে অল্প ত্রাণ্ডি লইয়া শিশুর গাত্রে শীঘ্র মর্দন করিয়া দিলে শ্বাসপ্রশ্বাস প্রবর্তিত হইতে দেখা যায় । ইহাতে সফল না হইলে শিশুকে অকস্মাৎ একবার গরম জলে ও পরক্ষণেই শীতল জলে বসাইতে পারিলে প্রায়ই সফল হইতে পারা যায় । এরূপ করিতে হইলে একটি পাত্রে অত্যন্ত উষ্ণ জল ও অপর পাত্রে অত্যন্ত শীতল জল রাখিতে হয় । শিশুর স্বস্ত ও পদদ্বয় ধারণ করিয়া একবার গরম জলে ও আর একবার শীতল জলে ডুবাইতে হয় । এই-

দ্রুপে আবদ্ধকৃত মত একবার পরম ও একবার শীতল জলে দুই তিন বার ডুবাইতে হয় এরূপ করিলে প্রায় হাতে হাতে কল পাওয়া যায়। ডাং স্নেকেরা বলেন যে বহুক্ষণ পর্যন্ত কৃত্রিম উপায়ে শ্বাসপ্রশ্বাস প্রবর্তিত করিতে না পারিয়া এই উপায়ে সফল হওয়া গিয়াছে।

এই সকল উপায়ে সকল না হইলে কৃত্রিম উপায়ে শ্বাসপ্রশ্বাস চালাইবার কৃত্রিম উপায়ে শ্বাস-চেষ্টা করিতে হয়। কৃত্রিম উপায়ে শ্বাসপ্রশ্বাস চালাই-প্রশ্বাস প্রবর্তিত করা। বার জন্য যতগুলি পদ্ধতি আছে তন্মধ্যে সিল্ভেস্টার সাহেবের পদ্ধতি সহজে অবলম্বন করা যাইতে পারে এবং শিশুদিগের বক্ষ-প্রাচীর অত্যন্ত নমনশীল বলিয়া এই পদ্ধতিটি তাহাদের পক্ষে বিশেষ উপ-যোগী। শিশুকে চিং করিয়া শয়ন করাইতে হয় এবং তাহার স্বকীয় ঈষৎ উন্নত করিয়া রাখিতে হয়। চিকিৎসক শিশুর কনুই দুইটি ধরিয়া তাহার মস্তকের উপর একবার উত্তোলন করিবেন এবং পরক্ষণেই শিশুর বক্ষের পার্শ্ব-দেশে ধীরে ধীরে নামাইবেন। এরূপ কবিলে শ্বাসপ্রশ্বাস আরম্ভ হয়। ইহাতে কৃতকার্য না হইলে মার্শাল হলের পদ্ধতি অবলম্বন করা উচিত। তৎসঙ্গে শিশুর ত্বকের স্নায়ুসকল উত্তেজিত করা কর্তব্য।

শ্বাসপ্রশ্বাস উত্তেজিত করিবার আরও অনেক প্রকার উপায় আছে। ফুসফুস মধ্যে কৃত্রিম একটি নমনশীল ক্যাথিটার বা শলকা সাবধানে ইন্ট্রা-উপায়ে বায়ুচালন। মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া তদ্বারা ফুসফুস মধ্যে বায়ু পূরণ করিবার প্রথা ইংলণ্ড ভিন্ন ইউরোপের অন্যান্য প্রদেশে প্রচলিত আছে। ইন্ট্রা-উপায়ে শলকা প্রবেশ করান কঠিন নহে। প্রথমে কনিষ্ঠা অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া তাহার গতি অনুসারে শলকা প্রবেশ করাইতে হয়। শলকা যথা-স্থানে প্রবিষ্ট হইলে, তাহার বাহিরের অংশে মুখ লাগাইয়া তন্মধ্যে ধীরে ধীরে ফুৎকার দিতে হয় এবং শিশুর বক্ষ-প্রাচীরে চাপ দিয়া প্রবিষ্ট বায়ু বাহির করিয়া দিতে হয়। এই রূপে ১০ সেকেন্ড অন্তর বায়ু প্রবেশ করান কর্তব্য। এই পদ্ধতির এক সুবিধা এই যে ভূমিষ্ট হইবার পূর্বে গর্ভমধ্যে শিশু শ্বাস পূরণ করিবার চেষ্টা করায় তাহার ফুসফুস মধ্যে লাইকু এমনিয়াই প্রভৃতি রস বাহ্য প্রবেশ করিয়াছিল তাহা শলকাদ্বারা চোষণ করিয়া ফুসফুস হইতে বাহির করা যায়। ফুসফুস মধ্যে বায়ু পূরণ করিবার আর এক উপায় আছে।

শিশুর নাসিকা টিপিয়া বরিয় তাহার মুখমধ্যে সজোরে ফুৎকার দিতে হয় এবং পরক্ষণেই বক্ষে চাপ দিয়া প্রবিষ্ট বায়ু বাহির করিয়া দিতে হয় । কিন্তু এই উপায়টি উক্ত উপায় অপেক্ষা কার্যকারী নহে । বাহ্যহটক কোনমতে শ্বাস-প্রশ্বাস প্রবর্তিত করিতে না পারিলে এই দুইটি উপায় অবলম্বন করা কর্তব্য । ক্লেণিক্ স্নায়ুর গতি অনুসারে ক্যারাডিজেশন্ অর্থাৎ তড়িৎ প্রয়োগ করিলে অনেক সময়ে ফল দর্শে । অতএব তাড়িত-বস্ত্র সংগ্রহ করিতে পারিলে একবার চেষ্টা করা উচিত । শিশু মৃতবৎ ভূমিষ্ঠ হইয়া এক ঘণ্টা পড়িয়া থাকিবার পরেও তাহাকে পুনর্জীবিত করিবার চেষ্টা করাতে সকল হওয়া গিয়াছে । সুতরাং কালবিলম্ব হইলেও পুনর্জীবিত করিবার চেষ্টা হইতে বিরত হওয়া উচিত নহে । লুৎপিণ্ডের স্পন্দন বতকণ পর্য্যন্ত থাকে ততক্ষণ হতাশ হইবার আবশ্যক নাই ।

ভূমিষ্ঠ হইবামাত্র শিশু সজোরে রোদন করিলে এবং ধাতুর সহায়তা শিশুর শ্বাসও প্রসূতির আর আবশ্যক না থাকিলে ধাতু শিশুকে শ্বাস পরিবেশে । করাইয়া বস্ত্র পরিধান করাইবে । শিশুকে শ্বাস করাইবার জন্য গরম জল আবশ্যক । গরম জলের পাত্রে শিশুকে রাখিয়া আপান মস্তক সাবানদ্বারা ধৌত করাইতে হয় । সন্ধ্যাপ্রসূত শিশুর পাত্রে যে তৈল-বৎ পদার্থ লাগিয়া থাকে তাহা পরিষ্কার করিবার জন্য তাহার দেহে কোল্ড ক্রীম অথবা জলপাইএর তৈল মাখান হয় এবং শ্বাসের সময় এই তৈল উঠাইয়া দিতে হয় । শিশুর গাত্র হইতে ভার্গিক্‌স্ কেজিওসা সম্পূর্ণরূপে পরিষ্কার করিবার জন্য ধাতুরা অনেক সময়ে বল প্রকাশ করিয়া থাকে, কিন্তু এরূপ কদাচ কর্তব্য নহে । ভার্গিক্‌স্ কেজিওসার কোন কোন অংশ শিশুর গাত্রে ঘৃৎসংলগ্ন থাকে এবং তাহা উঠাইবার চেষ্টা করিলে শিশুর আঘাত লাগিবার সম্ভাবনা । সুতরাং বলপূর্বক উঠাইবার চেষ্টা না করিয়া অপেক্ষা করিলে অল্পকালমধ্যে উহা শুষ্ক হইয়া আপনা হইতে পড়িয়া যায় । শিশুর নাভীরজ্জ্ব দৃঢ়বস্ত্রখণ্ডদ্বারা বাঁধিয়া দিবার পদ্ধতি আছে । দৃঢ়বস্ত্রের পচননিবারক গুণ আছে বলিয়া অনেকের বিশ্বাস আছে । এইরূপে বতদিন শিশুর নাভীরজ্জ্ব শুষ্ক হইয়া পড়িয়া না যায় প্রত্যহ দৃঢ় বস্ত্রদ্বারা বাঁধিয়া দেওয়া হয় । সচরাচর এক সপ্তাহ মধ্যে নাভীরজ্জ্ব থসিয়া পড়ে । তাহার পর নাভীর উপরে কোমল-

অল্পের যদি করিয়া এক ষণ্ড স্পানেল দ্বারা শিশুর পেট বাঁধিয়া দিতে হয়, কিন্তু অধিক দৃঢ় করিয়া বাঁধা কর্তব্য নহে, কারণ তাহা হইলে শ্বাসপ্রশ্বাসের বিষয় ঘটিতে পারে। এইরূপে পেট বাঁধিয়া দিলে নাতী-পথ দিয়া অঙ্গবৃদ্ধি হইবার আশঙ্কা থাকে না।

শিশুর পরিধেয় প্রচলিত প্রথা কিম্বা পিতামাতার অবস্থানসূত্রে বিভিন্ন পরিধেয় ইত্যাদি। প্রকার হইয়া থাকে। নবজাত শিশুর অতি সামান্য কার-ণেই সর্দি লাগিতে পারে, সুতরাং শিশুর পরিচ্ছদ সুশ্রী হউক আর নাই হউক পরম অঞ্চল হাল্কা হওয়া আবশ্যক এবং বাহাতে তাহার অঙ্গপ্রত্যঙ্গ অবশেষে খেলিতে পারে তজ্জন্য চিলা হওয়া উচিত। ইউরোপের কোন প্রদেশে শিশুর পায়ে দৃঢ় বন্ধনী প্রভৃতি ব্যবহার করা হয়, কিন্তু তাহা কর্তব্য নহে। শিশুর পরিচ্ছদে পিন্ প্রভৃতি ব্যবহার না করিয়া সেলাই কিংবা সূতা ব্যবহার করিতে হয়। আজকাল শিশুর মস্তকে টুপি ব্যবহার করিবার প্রথা নাই। এইটি ভাল হইয়াছে কারণ ইহাতে শিশুর মস্তক নীতল থাকে। শিশুকে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিবার জন্য বিশেষ বস্ত্র করা কর্তব্য। প্রথম প্রথম উহাকে প্রত্যহ একবার করিয়া পরম জলে স্নান করান উচিত। কিন্তু কয়েক সপ্তাহ পরে প্রাতে ও সন্ধ্যা কালে দুইবার স্নান করাইতে হয়। স্নান করাইবার পর শুষ্কবস্ত্রদ্বারা শিশুর পাত্র মুছাইয়া দিতে হয় এবং কুঁচকি, হাতের বাঁজ প্রভৃতি স্থানে বায়লেট্ পাউডার বা ফুলারের মৃত্তিকা দিতে হয়, নচেৎ ঐ সকল স্থান হাজিয়া যায়। শিশুর কোমরে এক ষণ্ড বস্ত্র জড়াইয়া রাখা আবশ্যক তাহাতে শিশু মলমূত্র ত্যাগ করিবে এবং সর্বদা ঐ বস্ত্র বদলাইয়া দেওয়া উচিত, নতুবা মলমূত্র লাগিয়া শিশুর স্বক্ হাজিয়া অত্যন্ত কষ্টকর হইয়া উঠে। এই সকল বিষয়ে দৃষ্টি না রাখিলে এবং শিশুর বস্ত্রাদি মন্দ সাবান কি সোডা দিয়া ধোঁত করিলে তাহার পাত্রে চুলকনা প্রভৃতি চর্ম রোগ হয়। শিশুকে ধোঁত করিয়া এবং পরিচ্ছদ পরাইয়া উত্তম শয্যায় অতি কোমল লেপদ্বারা ঢাকিয়া রাখিতে হয়।

প্রসূতি কিয়ৎকাল বিশ্রাম করিবার পর শিশুকে স্তন্যপান করাইবে। লস্কানকে স্তন্যপান। শিশুকে স্তন্যপান করাইলে জরাসূসকোচ ভালরূপে হয়। এই সময়েও প্রসূতির স্তনে অস্বাভিক পরিমাণে কোলাইকাম নামক এক প্রকার

তরল পদার্থ থাকে। কোলাষ্ট্রাম্ এক প্রকার গাঢ় চট্‌চটে হরিদ্রাবর্ণ পদার্থ এবং দেখিতে স্তন দুগ্ধ হইতে বিভিন্ন প্রকার। স্তন দুগ্ধ তরল পীতাত এবং উহা ক্রিয়াকাল পরে উৎপন্ন হয়। অণুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করিলে কোলাষ্ট্রাম্ মধ্যে কতকগুলি দৃশ্যকণা এবং বহুসংখ্যক বড় বড় দানার ন্যায় কণা ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মেদকণা দেখিতে পাওয়া যায়। কোলাষ্ট্রামের বিরেচক গুণ আছে। শিশুর অল্প মিকোনিয়াম্ বা বিষ্ঠায় পূর্ণ থাকে। কোলাষ্ট্রাম্ পান করিলে অতিশীঘ্র শিশু মিকোনিয়াম্ ত্যাগ করে অথচ অন্য কোন বিরেচক ঔষধির দ্বারা অনিষ্ট করে না। অতএব ভূমিষ্ঠ হইবার পর কয়েকদিন পর্য্যন্ত এরও তৈল প্রভৃতি বিরেচক ঔষধি প্রয়োগ করিতে নিষেধ করা কর্তব্য। তবে আবশ্যক হইলে অর্থাৎ কোলাষ্ট্রাম্ পান কবিন্যও ভালরূপ কোষ্ঠ পরিষ্কার না হইলে বিরেচক ঔষধি দিবার কোন বাধা নাই।

প্রসবের পর যে কয়েকদিন পর্য্যন্ত রীতিমত দুগ্ধক্ষরণ না হয় শিশুকে শিশুকে অত্যন্ত ঘন অনেকক্ষণ অন্তর স্তন্যপান করান কর্তব্য। স্তনে দুগ্ধ ঘন পান করান না থাকিলে শিশুকে স্তন্যপান করিতে দেওয়ার কোন লাভ কর্তব্য নহে। নাই বরং ইহাতে প্রসূতি ও সন্তান উভয়েই বিরক্ত হইবে এবং প্রসূতির স্তনে অতিরিক্ত উত্তেজনা হওয়ার অনিষ্ট ঘটতে পারে। সুতরাং ভূমিষ্ঠ হইবার পর দুই এক দিন পর্য্যন্ত দিনরাত্রি মধ্যে শিশুকে দুই তিনবারের অধিক স্তন্যপান করান উচিত নহে। অনেক প্রসূতির এরূপ ধারণা আছে যে সন্তানকে ঘন ঘন স্তন্যপান না করাইলে তাহাকে অনাহারে রাখা হয়, কিন্তু এইটি অত্যন্ত ভুল। মধ্যে মধ্যে জগমিশ্রিত পানীয় দুগ্ধ অল্প পরিমাণে দিলে, যে অবধি প্রসূতির স্তনে দুগ্ধ না আইসে সে পর্য্যন্ত সন্তান চুষ করিয়া থাকিতে পারে অথচ কোন ক্ষতি হয় না। প্রসবের পর তৃতীয় দিবসে প্রায় স্তনে দুগ্ধ আসিয়া থাকে। স্তনদুগ্ধ দেখিতে ঐষৎ পীতাত ও ধৌতবর্ণ, গাভী দুগ্ধ অপেক্ষা পাতলা। অণুবীক্ষণদ্বারা পরীক্ষা করিলে স্তনদুগ্ধে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোল গোল কণা প্রচুর পরিমাণে দেখা যায় এবং এই সকল কণা হইতে আলোক প্রতিহত হয়। স্তনদুগ্ধ স্বত ভাল হইবে উহাতে তত অধিক কণা থাকিবে। সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার অল্পকাল পরেই স্তন দুগ্ধে দানা দানা কণা দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু একমাস গত হইলে আর দেখা যায় না। রাসায়-

নিক পরীক্ষায় স্তনদুগ্ধ কার্যক্ষমবিশিষ্ট বোধ হয়। আশ্বাদন করিলে গাভীদুগ্ধ অপেক্ষা স্তনদুগ্ধ অধিক মিষ্ট বলিয়া বোধ হয়।

পূর্বে বলা গিয়াছে যে প্রস্থিতি হুস্থ থাকিলে সাধ্যমত স্বয়ং সন্তানকে প্রস্থিতি সাধ্যমত স্বয়ং স্তন পান করাইবে। কারণ স্বয়ং স্তনপান করাইলে স্তনাদান করিবে। জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থায় আসিবার প্রক্রিয়ার অনেক সুবিধা হয়। তবে প্রস্থিতি ষ্ট্র্যুমাষ্ঠাতু বিশিষ্টা হইলে অথবা তাহার বংশ পরস্পরায় বন্ধা হইবার প্রবৃত্তি বর্তমান থাকিলে কিংবা প্রস্থিতি স্বয়ং অত্যন্ত কৃশা ও দুর্বল হইলে সন্তানকে স্বয়ং স্তন পান করান কর্তব্য নহে; নতুবা সকল স্থলেই বাহাতে প্রস্থিতি স্বয়ং সন্তানকে স্তনপান করায় তাহা ধাত্রী চিকিৎসকের কর্তব্য। প্রসবের পর অন্ততঃ ২।১ মাস পর্যন্ত সন্তানকে স্তন্য দান করা প্রস্থিতির সর্বতোভাবে কর্তব্য। বিলাতীয় সমাজের উচ্চ শ্রেণীস্থ স্ত্রীলোকেরা ইচ্ছামতেও সন্তানকে স্বয়ং স্তন্যদান করিতে অসমর্থ হইয়া থাকে। কারণ তাহাদের মধ্যে কাহার কাহার স্তনে আদৌ দুগ্ধ থাকে না এবং কাহার বা স্তনে প্রথম প্রথম প্রচুর পরিমাণে জলবৎ অপুষ্টিকর দুগ্ধ আসিয়া কিছু দিনের মধ্যেই একেবারে বন্ধ হইয়া যায়।

প্রস্থিতি সন্তানকে স্বয়ং স্তনপান করাইতে না পারিলে কিরূপে সন্তানকে প্রস্থিতি স্বয়ং স্তন্যপান লালন পালন করিতে হইবে তাহা বিচার করা উচিত। করাইতে না পারিলে নানাকারণে আত্মকাল সন্তানকে বোতল দ্বারা দুগ্ধপান ধাত্রী নিযুক্ত করা করাইবার প্রথা অধিক প্রচলিত হইতে দেখা যাই-
কর্তব্য।
ভেছে। এমন কি বাহারা ধাত্রী নিযুক্ত করিবার খর-
চের দিকে দৃকপাত না করে তাহারাও ধাত্রী নিযুক্ত না করিয়া বোতল মনে-
নীত করে। স্তনদুগ্ধ না দিয়া কৃত্রিম উপায়ে সন্তানকে লালন পালন করা যে
অন্যায় তাহা সহজেই বুঝা যায়। কেন না স্তনদুগ্ধ স্বভাবতই সন্তানের
স্বাস্থ্যোপযোগী, তৎপরিবর্তে অন্য কিছু ব্যবহার করা কর্তব্য নহে। অতএব
সন্তানকে কৃত্রিম উপায়ে লালন পালন করিতে দেখিলে নিষেধ করা কর্তব্য।
যদিও অনেক স্থলে বোতলদ্বারা লালিত পালিত শিশু বেশ হুস্থ থাকে বটে,
তথাপি বয়োবৃদ্ধি হইলে এই সকল সন্তান স্তনদুগ্ধ দ্বারা পালিত সন্তানের তুল্য
হুস্থপুষ্ট ও বলবান হয় না। এতদ্ব্যতীত কেবল হস্তসাহায্যে লালন পালন

করিতে হইলে বাগ্ৰীকে অত্যন্ত বুঝিমতী হওয়া চাই; কারণ শিশুর বাগ্ৰী সম্বন্ধে সামান্য ভুল হইলে অথবা হুপাচ্য বাগ্ৰী দিলে বিশেষ অনিষ্ট ঘটন সম্ভব। এইজন্য হস্তসাহায্যে দুহাদিদ্বারা লালন পালন না করিয়া বাগ্ৰীর স্তনপান করান নিতান্ত আবশ্যিক। তবে বাগ্ৰী মনোনীত করা বিশেষ সাবধানের কার্য, কারণ অসুস্থ বাগ্ৰীর স্তনপান করান অপেক্ষা সাবধানে হস্তদ্বারা লালন পালন করা ভাল। সম্বন্ধকে স্তন পান করাইবার জন্য বাগ্ৰী মনোনীত করা চিকিৎসকের কার্য, সুতরাং বাগ্ৰীর যে সকল ঞ্চ বাগ্ৰী আবশ্যিক এখনে তাহাই বলা বাইতেছে তৎপরে সম্বন্ধকে কিরূপে লালন পালন করা কর্তব্য বলা হইবে।

শিশুকে স্তন্য দান করিবার জন্য বাগ্ৰী নিযুক্ত করিতে হইলে বাগ্ৰী মনোনীত করা। সুস্থকার ও বলিষ্ঠা হওয়া উচিত এবং তাহার বয়ঃক্রম ৩০।৩৫ বৎসরের অধিক হওয়া উচিত নহে। কারণ বয়ঃক্রম অধিক হইলে দুগ্ধ বিগুণ হয়। দুগ্ধ বিগুণ হয় বলিয়া অল্পবয়স্ক (১৬।১৭ বৎসর) স্ত্রীলোককেও সম্বন্ধের বাগ্ৰী নিযুক্ত করা কর্তব্য নহে। বাগ্ৰীর খাড়াগত কোন পীড়া না থাকে তাহা অবধারণ করা উচিত। বিশেষতঃ ক্ষুণ্ণা রোগের চিহ্ন অথবা ঐবা কি হুঁচকির কোন গ্রহি বিরুদ্ধ না থাকা নিতান্ত উচিত। কারণ এই সকল গ্রহি বিরুদ্ধ থাকিলে পূর্বে উপদংশ রোগ থাকা সম্ভব। বাগ্ৰীর মাংসপেশী সমূহ উত্তমরূপে গুঠ হওয়া আবশ্যিক। বাগ্ৰী দেখিতে সুন্দরী এবং তাহার দন্তপাঁতি সুগঠিত হওয়া আবশ্যিক। দন্তপাঁতি সুগঠিত হইলে সাধারণতঃ স্বাস্থ্যের লক্ষণ বলিয়া বুঝিতে হয়। বাগ্ৰীর চক্ষু ও কেশের বর্ণ উত্তম হউক আর নাই হউক তাহাতে কোন ক্ষতি নাই। সাধারণের বিশ্বাস এই যে গৌরাক্ষী অপেক্ষা শ্যামাক্ষী স্ত্রীলোক ভাল বাগ্ৰী হয়। কিন্তু ইহার কোন অর্থ নাই। উন্নিখিত গুণ থাকিলে গৌরাক্ষী ও মুকেন্দী হওয়ার কোন আপত্তি নাই। বাগ্ৰীর স্তনদ্বয় পিরায়ু (নাপ পাতী) কলের ন্যায় আকৃতি বিশিষ্ট ও কিছু দৃঢ় হওয়া আবশ্যিক এবং উহাদের ত্বকের উপর শিরা সকল স্পষ্ট দেখা গেলে ভাল হয়। স্তন দৃঢ় হইলে উহাতে প্রচুর গ্রহি আছে বুঝিতে হইবে। স্তনদ্বয় বড় হইলে ও বলিয়া পড়িলে অধিক বেদ আছে বুঝি যায়, সুতরাং এরূপ স্তন ভাল নহে। স্তনের চুচু (বোটা)

উন্নত থাকি উঠিত, কিন্তু উহা অধিক বড় না হয় এবং উহাতে ক্ষত কি কাটা না থাকে। ক্ষত কি কাটা থাকিলে সন্তানকে স্তন পান করান কষ্টকর হইয়া উঠে। স্তন টিপিলে তৎক্ষণাৎ কিন্‌কি দিয়া দুধ বাহির হওয়া উচিত। নির্গত দুধ পরীক্ষা করিবার জন্য রাখা উচিত। স্তনদুধ স্বেৎ নীলাভ ও বেতবর্ণ। অণুবীক্ষণদ্বারা পরীক্ষা করিলে স্তনদুধে প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধকণা দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু উহাতে কোলাষ্ট্রামের বড় বড় দানাসূক্ত কণা থাকা ভাল নহে। প্রসবের পাঁচ ছয় সপ্তাহ পরে কোন স্ত্রীলোকের স্তন-দুধে কোলাষ্ট্রামের কণা অধিক দেখা গেলে তাহার দুধ ভাল নহে বুঝিতে হইবে। যে ধাত্রী সন্তানকে স্তন পান করাইবার জন্য নিযুক্ত হইবে তাহার রীতি ও চরিত্র পবিত্র হওয়া আবশ্যিক। এই সম্বন্ধে চিকিৎসক প্রায় কিছুই জানিতে পারেন না, কিন্তু তদ্বিষয়ে অনুসন্ধান করা কর্তব্য। যে ধাত্রী অল্প-তেই ক্রোধাবিষ্টা হয় অথবা সহজেই উত্তেজিতা হয় অথবা বায়ুপ্রকৃতি বিশিষ্টা হয় তাহাকে নিযুক্ত করা উচিত নহে, কারণ সামান্য কারণেই তাহার স্তনদুধ বিগুণ হইয়া উঠে। ধাত্রীর নিজ সন্তানের স্বাস্থ্য কিরূপ তাহা বিশেষ করিয়া অনুসন্ধান করা উচিত, কারণ ধাত্রীর নিজ সন্তান হৃষ্টগুটি থাকিলে তাহার স্তনদুধ ভাল বুঝিতে হইবে। কিন্তু ধাত্রীপুত্র শীর্ণ ও হুর্জল হইলে বিশেষতঃ তাহার নাসিকা দিয়া ক্রমাগত সর্দি পড়িলে অথবা তাহার পাত্রে কোন প্রকার চর্ম রোগ থাকিলে উপদংশ দোষ থাকা সম্ভব, সুতরাং এরূপ সন্তানের মাতাকে ধাত্রী নিযুক্ত করা কখন উচিত নহে।

ধাত্রী কি প্রস্থতি যিনিই সন্তানকে স্তন্য দান করিবেন তাঁহাকে একই সন্তানকে স্তন্য দান। নিয়মানুসারে চলিতে হইবে। স্তনে রীতিমত দুগ্ধ আসিতে আরম্ভ করিলে সন্তানকে খন খন স্তন পান করাইতে দেওয়া উচিত। প্রথম প্রথম দুই ষষ্ঠী অন্তর এবং এক মাস কি দেড় মাস পর তিন ষষ্ঠী অন্তর সন্তানকে স্তন পান করিতে দিতে হয়। প্রসব হইবার পর হইতেই সন্তানকে স্তন্য দান সম্বন্ধে নিরমিত সময় নির্ধারিত করা প্রস্থতির অবশ্য কর্তব্য। সন্তান বতবার কাঁদিবে ততবার তাহাকে স্তন পান করাইয়া শান্ত করিতে অভ্যাস করাইলে প্রস্থতির নিজ স্বাস্থ্য ভঙ্গ হয়। এতদ্ব্যতীত ক্রমাগত সন্তানকে ক্রোড়ে লইয়া শয়ন করিয়া কি বসিয়া থাকা যে কতদূর

কষ্টকর তাহা বলা বাহুল্য। আবার সন্তান ক্রমাগত স্তন পান করিলে পুষ্টি হ্রাস জীর্ণ করিবার অবসর পায় না কাজেই অল্প দিনের মধ্যে উদরাময় অথবা অন্য কোন অজীর্ণের লক্ষণ নিশ্চয়ই উপস্থিত হয়। এক মাস কি দুই মাস গত হইলে শিশুকে রাত্রিতে দুই একবার মাত্র স্তন পান করিতে দিতে হয়। কারণ রাত্রিকালে অস্তিত্ব ছয় সাত ঘণ্টা অবিরত নিদ্রা প্রস্থতির পক্ষে নিতান্ত আবশ্যিক। এই জন্য সন্তানকে রাত্রিতে স্তন পান করাইবার সময় নিরূপিত করা আবশ্যিক। প্রস্থতি নিদ্রা ঘাইবার পূর্বে সন্তানকে একবার স্তন দান করিবে, আবার প্রাতে নিদ্রা ভঙ্গ হইলে একবার স্তন পান করাইবে। ইহার মধ্যে সন্তানকে ধাওয়াবার আবশ্যক হইলে জলমিশ্রিত একটু দুধ বোতলে করিয়া সন্তানকে দেওয়া ঘাইতে পারে।

যে দ্বীলোক সন্তানকে স্তন্য দান করিবে তাহার পথ্য স্বাস্থ্য রক্ষার সাধা-
য়াহারা সন্তানকে স্তন্য রণ নিয়মানুসারে স্থির করা উচিত। ধাত্রী কি প্রস্থতির
দান করে তাহাদের পথ্য পরিমাণে যথেষ্ট হওয়া উচিত এবং উহা সুপাচ্য
পথ্য। ও পুষ্টিকর হওয়া আবশ্যিক। কিন্তু অধিক মসলা
কি অধিক দ্রব্যবৃদ্ধ হইবে না, অথবা উত্তেজক গুণবিশিষ্ট হইবে না। বেতন-
ভোগিনী ধাত্রীরা প্রায়ই অতি ভোজন করিয়া থাকে, সুতরাং তাহাদের
দুগ্ধও প্রায় বিগুণ হয়। প্রস্থতিদিগের মধ্যেও অনেকে প্রসব হইবার পূর্বে
লঘু ও অম্মাহার করিয়া থাকে, কিন্তু যেমন প্রসব হয় অমনি ৩৪ বার মাংসাদি
গুরুপাক খাদ্য খাইয়া এবং তিন চারি ঘাস ষ্টাউট মদ্য পান করিয়া থাকে।
ইহা ধনাঢ্য শ্রেণীর স্ত্রীদিগের মধ্যেই অধিক। এরূপ করিলে যে তাহাদের দুগ্ধ
শিশু সহ্য করিতে পারিবে না তাহা বিচিত্র নহে। ধাত্রী কি প্রস্থতি যত দিন
শিশুকে দুগ্ধপান করাইবে ততদিন প্রত্যহ দুইবার মাংস খাইলে ও দুই
ঘাস বিয়ার কি পোর্টার মদ্য পান করিলে ভাল হয় এবং এতদ্ব্যতীত মধ্যে
মধ্যে যত ইচ্ছা দুগ্ধকুটি ও মাখন খাইবার আপত্তি নাই। প্রত্যহ লঘু পরিভ্রম
করা ধাত্রী ও প্রস্থতি উভয়েরই কর্তব্য। আকাশ পরিষ্কার থাকিলে শিশুও
ধাত্রী উভয়কেই বিগুণ বায়ুসেবন করিবার জন্য উদ্যানাদি স্থানে পাঠান
কর্তব্য।

উক্ত নিয়মে ধাত্রী ও শিশুকে রাখিতে পারিলে সন্তান পালনে কোন কষ্টই

পুষ্টিচক্র করণের চিহ্ন। হয় না। শিশু সন্তান আহার করিবার পর অধিকাংশ সময়ই নিজাতে অতিবাহিত করে এবং নিয়মিত সময়ে আহার করিবার জন্য সুপ্রোথিত হয়। কিন্তু শিশু নিজিত না হইয়া অস্থির হইলে অথবা আহারের পর ক্রন্দন করিলে অথবা তাহার কোষ্ঠ বদ্ধ কি উদরাময় হইলে কিম্বা দিন দিন ওজনেন না বাড়িলে সন্তানের লালন পালনে কোন দোষ হইতেছে অথবা স্তন দুগ্ধ সহ্য হইতেছে না বুঝিতে হইবে। সন্তান হুটপুট হইতেছে কিনা জানিবার জন্য মধ্যে মধ্যে তাহাকে ওজন করা উচিত। উক্ত উপায়ে শিশুকে হুটপুট করিতে চেষ্টা করিয়াও যদি সফল না হওয়া যায় তবে অগত্যা শিশুর খাদ্য পরিবর্তন অথবা তাহার খাদ্য পরিবর্তন করিতে বাধ্য হইতে হয় এবং শিশুকে হস্তদ্বারা লালিত করিতে হয়। অবস্থা ভাল হইলে সুবিধামত খাদ্য পরিবর্তন করাই প্রেয়ঃ। খনাচ্য ব্যক্তিদিগকে ২।৩ বার খাদ্য পরিবর্তন করিতে বাধ্য হইতে হয়। এরূপ করিলে পর যে খাদ্যের দুগ্ধ শিশুর সহ্য হয় তাহাকেই নিবৃত্ত করা হয়। শিশুর ৬।৭ মাস বয়ঃক্রম হইলে তাহাকে স্তনপান করিতে না দিলে ক্ষতি নাই। কিছু দিবস মাতৃস্তনপান করিবার পর হস্তদ্বারা শিশুকে পালন করিলে কোন অনিষ্ট হয় না।

শিশুর রীতিমত দত্ত নির্গম না হইলে স্তনপান বন্ধ করা উচিত নহে। স্তনপান বন্ধ করিবার দত্ত নির্গত হইলেই শিশুর আহার পরিবর্তনের সময় কাল। উপস্থিত হইয়াছে বুঝিতে হইবে। এক দিন শিশুর ৬।৭টি দত্ত নির্গত না হয় ততদিন পর্য্যন্ত তাহাকে প্রস্থানতঃ স্তন দুগ্ধ দেওয়া কর্তব্য। শিশুর বয়ঃক্রম অনুসারে স্তন ছাড়ান উচিত নহে, কারণ সকল শিশুর একই বয়সে দত্ত নির্গম হয় না। শিশুর ছয় সাত মাস বয়স হইলে উপযোগী কোন কৃত্রিম খাদ্য খাওয়াইতে অভ্যাস করান ভাল, তাহা হইলে প্রস্থতির কষ্টের শঙ্ক হয় ও শিশু স্তন ত্যাগ করিতে ক্রমশঃ অত্যন্ত হয়। অকস্মাৎ স্তন্য বন্ধ করা কোনমতেই উচিত নহে। সুতরাং ঐ বয়স হইতে শিশুকে অন্ন রান্না আদি মিষ্ট দ্রব্য অথবা ময়দার প্রস্তুত কোন খাদ্য অথবা বিকটি কি মুরগী শাবকের টি কুটির শস্য দিয়া অন্ন অন্ন খাওয়ান কর্তব্য। এইরূপে ক্রমে ক্রমে একবারের স্থলে দুইবার ঐরূপ খাদ্য খাইতে দিয়া শিশুকে স্তন ছাড়াইলে শিশু কি প্রস্থতি কাহার কষ্ট হয় না।

যদি অল্পকালে বিবিধ অশুধ উপস্থিত হইতে দেখা যায়; সুতরাং এখানে হৃদয় করণকালে অশুধ। সচরাচর যেসকল অশুধ ঘটে তাহা বলা যাইতেছে।

সন্তানকে স্তনপান করাইতে প্রসূতির পক্ষে নিষিদ্ধ হইলে কিরূপে তাহার হৃদয়করণ বন্ধ করিবার স্তনহৃদয়করণ বন্ধ করিতে হইবে তাহা জানা খাদ্যচিকিৎসা-উপায়।

সকের আবশ্যক। আবার সন্তানকে স্তন হাড়াইবার সময়ও হৃদয়করণ বন্ধ করা আবশ্যক হয়। যেহেতু আদৌ স্তন পান করাইতে প্রসূতি নিষিদ্ধ হয় তথায় স্তনে অধিক হৃদয় থাকায় স্তনদ্বয় অত্যন্ত ভারী, গরম ও বেদনায়ুক্ত হয়। এই অবস্থায় তীব্র লবণাক্ত বিরেচক প্রয়োগ করিলে হৃদয়করণ বন্ধ হয়। তজ্জন্য দুইটি সিড্‌লিট্‌জ্ চূর্ণ অথবা অন্নমাত্রায় ঘন ঘন সালফেট্‌ অফ্‌ ম্যাগ্নিসিয়া দিলে ভাল হয়। উক্ত বিরেচক সেবন কালে প্রসূতিকে তরল পদার্থ পান করিতে দিতে নাই। ২০।২৫ গ্রেণ্‌ খাদ্যের আয়োডাইড্‌ অফ্‌ পোটাসিয়াম্‌ দিবসে ২।৩ বার দিলে প্রায়ই হৃদয়করণ বন্ধ হয়। আয়োডাইডের এই গুণ দৈবাৎ জানা গিয়াছে। প্রসবের পর অন্য কারণে উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিবার আবশ্যক হওয়ার হৃদয়করণ বন্ধ হইতে দেখা গিয়াছে। ডাঃ প্রেক্সার বলেন যে ঐ ঔষধে হৃদয়করণ বন্ধ হইতে তিনি সচরাচর দেখিয়াছেন। হৃদয় জমিয়া থাকার জন্য স্তনদ্বয়ের ভার ও ক্ষীতি দূর করিতে হইলে একখণ্ড লিড্‌ স্পিরিট্‌ লোশন্‌ অথবা ইউ-ডি-কেলোনে ভিজাইয়া উহাতে সর্বদা লাগাইয়া রাখিতে হয় এবং আইল্‌-সিল্‌ক্‌ অথবা গটপার্চাওয়ার ঐ লিড্‌ চাকিয়া রাখিতে হয়। স্তনদ্বয় যখন কঠিন ও গাটবুরু হইবে তখন গরম তৈলদ্বারা মালিশ করা উচিত। হৃদয় বাহির করিবার জন্য ব্রেস্ট্‌ পাম্প্‌ প্রভৃতি যন্ত্র ব্যবহার করা কর্তব্য নহে। কারণ তাহাতে কেবল স্তনদ্বয় উত্তেজিত হয়। বেলেডোনার স্থানিক প্রয়োগদ্বারা হৃদয়করণ বন্ধ হয় বলিয়া প্রসিদ্ধ আছে, এইজন্য অনেকে ইহা ব্যবহার করিতে অনুমোদন করেন। কিন্তু সচরাচর যেরূপ বেলেডোনা প্রাষ্টার ব্যবহার করা হয় তাহা অনিষ্টকর, কারণ বেলেডোনা প্রাষ্টার চর্মের উপর প্রস্তুত করা হয়, সুতরাং স্তনদ্বয় ক্ষীত হইলে প্রসূতির অত্যন্ত বাতনা হয়। তদপেক্ষা এক ড্রাম্‌ বেলেডোনা এক্‌ষ্ট্রাক্ট্‌ এক আউন্স্‌ গ্লিসেরিন্‌এর সহিত উত্তমরূপে মিলাইয়া একখণ্ড লিণ্টে উপর রাখাইয়া স্তনে দিলে ভাল হয়। কোন কোন

জন্মে ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হয়, কিন্তু ইহার কার্য অত্যন্ত অনিশ্চিত এবং অনেক সময়ে ইহা দ্বারা কোন ফলই হয় না ।

প্রহৃতির স্তনে ভালরূপ দুগ্ধ না থাকিলে সন্তান পালন করা কঠিন হয় । স্তন দুগ্ধ অল্পক্ষরণ । ধাত্রীর স্তনে দুগ্ধ না থাকিলে ধাত্রী পরিবর্তন করা চলে, কিন্তু প্রহৃতির স্তনে ভালরূপ দুগ্ধ না থাকিলে কাজেকাজেই বাহাতে অধিক দুগ্ধক্ষরণ হয় এরূপ ঔষধি প্রয়োগ করা আবশ্যিক হয়, অথবা সন্তানকে অল্প কোন খাদ্য ব্যবস্থা করিতে হয় । হৃদ্যাগ্যবশতঃ দুগ্ধক্ষরণ বৃদ্ধি করিবার যে সকল ঔষধি আছে তাহার উপর নির্ভর করা যায় না । আজকাল এরও পত্রের পোলটিস প্রস্তুত করিয়া স্তনের উপর লাগাইতে অনেকে অমুমোদন করেন । ইহা দ্বারা দুগ্ধক্ষরণ উত্তমরূপে হইতে দেখা গিয়াছে । দুগ্ধক্ষরণ বৃদ্ধি করিবার অল্প পুষ্টিকর পণ্যের উপর বিশেষতঃ বাহাতে কসফেটস্ অধিক আছে এরূপ খাদ্যের উপর অধিক নির্ভর করা কর্তব্য । ডাং রুথ এবিষয়ে সমধিক বক্তব্য করিয়া দ্বিষ্ট করিয়াছেন যে প্রহৃতিদেব পক্ষে বাইন মংসোর কালিয়া, ক্রিমিক, কীকড়া, রেভেলেটো এরাবিকা প্রভৃতি খাদ্য উপকারী । দুগ্ধের পরিমাণ যদি নিতান্ত অল্প হয় তবে সন্তানকে অধিক স্তন পান করিতে দিতে নাই তাহা হইলে দুগ্ধ জমিতে পার । এই অবস্থায় সন্তানকে নিয়মিতরূপে প্রস্তুত গাভীদুগ্ধ বোতলে করিয়া মধ্যে মধ্যে পান করিতে দিতে হয় । স্তন দুগ্ধ ও গাভী দুগ্ধ উভয়ই দেওয়া উচিত, কেবল গাভী দুগ্ধ দিতে নাই ।

বিলাতী মেয়েরা বঙ্গদেশে ষ্টে নামক একপ্রকার পরিচ্ছন্ন ব্যবহার করে অন্তর্ প্রবিষ্ট চুচুক । বলিয়া তাহাদের স্তনের চুচুক অন্তর্ প্রবিষ্ট হইয়া যায় । ইহার ফল এই যে সন্তান স্তনপান করিতে গেলে চুচুক ধরিতে পারে না এবং ক্রমাগত এইরূপ হওয়ার অবশেষে বিরক্ত হইয়া আর স্তনপান করিতে চাহে না । এইজন্য সন্তানের মুখে চুচুক দিবার পূর্বে অঙ্গুলি দ্বারা অথবা ব্রেই পাম্প্ যন্ত্র দ্বারা চুচুক টানিয়া লম্বা করিবার চেষ্টা করা কর্তব্য । এই উদ্দেশ্যে ব্রেই পাম্প্ যন্ত্র অনেক উপকারে আইসে । যেসকল স্থলে চুচুক এরূপ অন্তর্ প্রবিষ্ট হইয়াছে যে কোন মতেই বাহির করা যায় না তথায় কাচ-নির্মিত নিপ্লশীল্ড যন্ত্র স্তনে লাগাইয়া এবং ঐ যন্ত্রে দুগ্ধ পান করিবার বোতলে যেকোন রবারের নল থাকে সেইরূপ, লাগাইয়া তদ্বারা সন্তানকে

স্তনপান করিতে দিতে হয়। একরূপ করিলে শিশু সহজে স্তন পান করিতে পারে।

প্রসূতির চুচুকের স্থানে স্থানে কাটিয়া গিয়া অথবা হাজা ধরিয়া সময়ে চুচুকাটিয়া যাওয়াও সময়ে অত্যন্ত কষ্টকর হইয়া পড়ে এবং ইহা হইতে ভাহাতে হাজা গবা। ঠুনকা এবং স্তন-স্কেট পর্য্যন্ত হইতে পারে। এই জন্য বর্ডের শেষ কয়েক মাস হইতে বাহাতে স্তন পান করাইবার সময় চুচুক উক্ত রূপ না হইতে পায় তজ্জন্য চিকিৎসকের বস্ত্রবান্ ধাকা উচিত। জলমিশ্রিত স্পিরিট অথবা ট্যানিনি প্রভৃতি সস্কোচক দ্রব্যের জল কিম্বা জলমিশ্রিত ইউ-ডি-কলোন দ্বারা প্রত্যহ চুচুকর ধৌত করিতে পরামর্শ দিতে হয়। সস্তানকে স্তনপান করাইবার পর স্তনদ্বয় ধৌত ও শুষ্ক করা প্রতিবারেই কর্তব্য। চুচুক বেদনাক্রম হইলে দস্তার নিপল্ শীল্ড ব্যবহার করিলে ভাল হয়। এবং যখন সস্তান স্তনপান না করিবে তখনও উক্ত শীল্ড ব্যবহার করা উচিত। এই সকল উপায় অবলম্বন করিলে চুচুক কাটিতে পায় না। কিম্বা উহাতে হাজা ধরিতে পায় না। সচরাচর চুচুকের উপর কোন প্রকার আঁচড় লাগে এবং অশ্রদ্ধ করিলে এই আঁচড় ক্রমশঃ একটি ক্ষতে পরিণত হয়। কখন কখন চুচুকের নিয়মদেহে ঐক্য কাটিয়া গিয়াও থাকে। এই উভয় স্থলেই শিশুকে স্তনপান করাইবার সময় অশেষ যত্ননা হয়, এমন কি স্তনপান করাইবার সময় আসিলে প্রসূতির অত্যন্ত ভয় হয়। একরূপ হইলে সাবধানে চুচুক পরীক্ষা করা আবশ্যিক। ঐ ক্ষত কিম্বা কাটা এত সামান্য ও ক্ষুদ্র হয় যে সাবধানে পরীক্ষা না করিলে কিছুই জানিতে পারা যায় না। ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে অনেকে অনেক প্রকার ঔষধি উল্লেখ করেন, কিন্তু সকলগুলি সকল সময়ে উপকারী হয় না। সচরাচর ট্যানিনি প্রভৃতি সস্কোচক ঔষধি ব্যবহৃত হয় অথবা অল্প কষ্টিক অধিক জলে গুলিয়া লাগান হয়। কেহ কেহ কষ্টিক পেনসিল্‌দ্বারা ক্ষতের মুখ পোড়াইতে বলেন অথবা কার্বমাকোপীয়া সম্মত ফেফুসিবল্ কলোডিয়ন্ দিতে বলেন। গ্রাসগো নগরের ডাং উইলসন্ বলেন যে ১০ গ্রেণ্ নাইট্রেট্ অফ্‌ গেল্ড্ এক আউন্স্ গ্লিসারিনে গুলিয়া লাগাইলে বিশেষ উপকার হয়। কিন্তু সস্তান যখন স্তনপান করিবে তখন উত্তমরূপে স্তন ধৌত করিয়া ফেলা কর্তব্য। ডাং প্লেফ্যার বলেন যে অর্ধ আউন্স্ সল্‌ফিউরাস্ এসিড্, অর্ধ

আউন্স্ গ্রিসারিণ্ অফ্ ট্যানিন্ এক আউন্স্ জলে গুলিয়া স্তনে লাগাইলে
যেৰূপ উপকার হয় এরূপ আর কিছুতেই হয় না। এইটি অমোষ ঔষধ।
স্তনে নিপ্ল্ শীল্ড্ লাগাইয়া সন্তানকে স্তনপান করিতে দিলে অনেক সময়ে
যন্ত্রণার লাঘব হয় ; কেবল হাজা থাকিলে উহা দ্বারা উপকার হয় বটে, কিন্তু
ইহাতে অনেক সময়ে যন্ত্রণার লাঘব না হইয়া বরং অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়।

কোন কোন দুৰ্বল ও ক্ষীণ স্ত্রীলোকের প্রসবের পর কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত
অধিক দুগ্ধ ক্ষরণ। জলবৎ ও অপুষ্টিকর দুগ্ধ প্রচুর পরিমাণে ক্ষরণ হইতে
দেখা যায়। ইহাকে গ্যাল্যাক্ টোহিয়া বলে। এই দুগ্ধ আদৌ সন্তানপোষ-
কের উপযোগী নহে এবং পান করিলে পরিপাকও হয় না। একপ অবস্থায়
সন্তানকে স্তনপান করিতে না দেওয়া কর্তব্য, কারণ ইহাতে প্রত্নতি ও সস্তা-
নের অনিষ্ট ভিন্ন উপকার হয় না। প্রসবের পর বহু দিবস অতীত হইলে
স্তনদুগ্ধের পরিমাণাধিক্য সন্তানের পক্ষে অপুষ্টিকর হয় না বটে, কিন্তু প্রত্নতির
অত্যন্ত অনিষ্ট হয়।

হৃৎকম্প, শিরোবর্ণন, শীর্ণতা, মস্তকবেদনা, অনিদ্রা, অলীক বিন্দু দর্শন
অতিরিক্ত দুগ্ধ ক্ষরণে প্রত্নতি লক্ষণ শীঘ্রই উপস্থিত হয় এবং অতিরিক্ত দুগ্ধ
প্রত্নতির যে ক্ষরণ বন্ধ করা নিতান্ত আবশ্যিক হইয়া উঠে। দুগ্ধবতী
অনিষ্ট হয়। স্ত্রীলোকের উক্ত লক্ষণ সকল উপস্থিত হইলে অবিলম্বে
প্রতিকার করা কর্তব্য, নতুবা তাহার একেবাবে স্বাস্থ্যভঙ্গ হইয়া বাইবার সম্ভা-
বনা। এরূপ অবস্থায় শিশুকে স্তনপান করিতে দিলে অচিরেই ঘোর অনিষ্ট
ঘটে। ধাতুগত কোন দোষ থাকিলে বিশেষতঃ ক্ষয় কিম্বা যক্ষ্মার পূর্বলক্ষণ
থাকিলে অধিক দুগ্ধক্ষরণ দ্বারা ঐ সকল রোগ স্পষ্ট উৎপন্ন হয়। এরূপ অবস্থায়
কোন কোন চক্ষুরোগ অনায়াসে উপস্থিত হয় যথা কর্ণিয়া প্রদাহ এবং কর্ণিড্
প্রদাহ প্রভৃতি রোগ হইতে দেখা যায়। কর্ণিয়া প্রদাহ হইতে উহার অস্বচ্ছতা
এবং এমন কি পচন পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়। সিলিয়ারী পেশীসকলের
ক্ষীণতা জন্য দৃষ্টির ক্ষীণতা হইয়া থাকে।

দুগ্ধক্ষরণ অবস্থায় স্তন-ফোট হইলে যেৰূপ কষ্ট এরূপ আর কিছুতেই নহে।
স্তন ফোটক। এই অবস্থায় স্তন-ফোট নিতান্ত অল্প সংখ্যক স্থলেই যে
ঘটে তাহা নহে। স্তন-ফোটকের রীতিমত চিকিৎসা না হইলে বহুকাল পূৰ্য

জমিয়া স্তনে ও তাহার চতুষ্পার্শ্বে নালী হয় এবং স্বাস্থ্য ভঙ্গের লক্ষণ উপস্থিত হয়। বিবিধ কাবণে স্তন ফোটক হইতে পারে এবং অতি সামান্য কারণেই স্তনের প্রদাহ উপস্থিত হইয়া থাকিয়া উঠে। হঠাৎ শৈত্য লাগিলে, আঘাত লাগিলে অথবা দুগ্ধবাহী নলীতে কণস্থায়ী রক্তসঞ্চয় হইলে কিম্বা অকস্মাৎ শোকদ্বারা মনের অবসাদ হইলে স্তন-ফোটক হইতে দেখা যায়। সচরাচর চুচুক ফাটিয়া কিম্বা হাজিয়া গেলে স্তনফোটক হইয়া থাকে। সুতরাং এই দুইটি অবস্থা জানিতে পারিলে তৎক্ষণাৎ প্রতিকার করা উচিত।

স্তনের সকল অংশেই ফোটক হইতে পারে। স্তনের নিম্নস্থ মেদউপাদান-লক্ষণ। নেও ফোটক হইতে দেখা যায়। মেদ-উপাদানফোটক হইলে প্রদাহ স্তনগ্রন্থি পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয়। স্তনে ফোটক হইলে প্রদাহের ভারতম্য অনুসারে দৈহিক লক্ষণের প্রকাশ হয়। সচরাচর জ্বর হইয়া থাকে। ফোটক ভিতরে ভিতরে থাকিয়া উঠিলে দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। নাড়ীর গতি দ্রুত হয়, আলস্ত বোধ এবং অনেক স্থলে কম্প হইয়া জ্বরভাব হইয়া থাকে। স্তন পরীক্ষা করিয়া দেখিলে উহা সমধিক বৃদ্ধি প্রাপ্ত ও বেদনায়ুক্ত বলিয়া জানা যায় এবং ফোটকের স্থান কঠিন ও বেদনামুক্ত বোধ হয়। স্তন-গ্রন্থির নিম্নস্থ উপাদানে প্রদাহ হইলে স্তনের কোন বিশেষ স্থানে ক্ষীতি অনুভব করা যায় না বটে, কিন্তু সমগ্র স্তনটি অত্যন্ত বেদনায়ুক্ত হইয়া থাকে, এমন কি সামান্য নড়াচড়া করিলেও উহাতে অত্যন্ত বেদনা অনুভূত হয়। ক্রমশঃ যতদিন যায় ফোটক তত চর্ম্মের দিকে ব্যাপ্ত হইতে থাকে এবং স্তনের স্বক রক্তবর্ণ ও উজ্জ্বল হয়। কোনরূপ চিকিৎসা না করিলে অবশেষে ফোটক ফাটিয়া যায়। কোন কোন স্থলে গুরুতর হইয়া পড়িলে একত্র অনেকগুলি ফোটক উৎপন্ন হয়। এই সকল ফোটক পর্য্যায়ক্রমে ফাটিয়া গিয়া স্তনের চতুর্দিকে নালী হয়। স্তনগ্রন্থির উপাদানের কিয়দংশ পচিয়া বাইতে পারে এবং সময়ে সময়ে রক্তবহা নাড়ী ভিন্ন হইয়া অত্যন্ত অধিক রক্তপাত হইতেও দেখা যায়। রোগীর একেবারে স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়া যায়। এই সকল নালী হইতে বহুদিবসাবধি পুষ্পাশ হওয়ায় বোগী এত দুর্বল হইয়া পড়ে যে তাহার জীবন-সংশয় হইয়া উঠে।

রীতিমত সাবধান হইলে ফোটক উৎপন্ন হওয়া বন্ধ করিতে পারা যায়।

চিকিৎসা । স্ফোটক হইবার উপক্রম দেখিলেই দুগ্ধবহা নলী মধ্য হইতে সঞ্চিত রক্ত সরিয়া যায় । স্তনে বেদনা প্রভৃতি লক্ষণ দেখিয়া যদি বুঝা যায় যে প্রদাহের সূত্রপাত হইয়াছে তাহা হইলে বাহাতে প্রদাহ অধিক বৃদ্ধি না হইতে পারে এবং পুষ সঞ্চিত হইবার পূর্বে আরোগ্য হইয়া যায় এরূপ চেষ্টা করা কর্তব্য । এই সকল স্থলে লবণাতুসারে চিকিৎসা করিতে হয় এবং বাহাতে প্রদাহাক্রান্ত স্তন কোন প্রকারে নাড়াচাড়া না পায় তাহা করা উচিত । লবণাক্ত মুদ্রবিরেচক অল্পমাত্রায় একোনাইট্ এবং অধিকমাত্রায় দুইনীন সেবন করাইয়া অরের প্রতিকার করিতে হয় । বেদনা নিবারণের জন্য অহিকেন ষটিত ঔষধি ব্যবস্থা করিতে হয় । রোগীকে শয্যাভ্যাগ করিতে দিতে নাই এবং যে স্তনে প্রদাহ হইয়াছে সেইটি একটি বন্ধনীদ্বারা তুলিয়া রাখিতে হয় । স্তনের বেদনা নিবারণের জন্য শ্বেদ অথবা মসিনা কিম্বা দুগ্ধ ও রুটীর পোল্টিস দিতে হয় এবং একইস্কর্ট্ বেলেডোনা গ্লিসিরিনের সহিত মিলাইয়া স্তনে লাগাইতে হয় অথবা পোল্টিসের উপর লিনিমেণ্ট্ বেলেডোনা ছড়াইয়া স্তনে লাগাইতে হয় । রবারের ধলীতে বরফ রাখিয়া স্তনে দিলে বেদনা ও টন্ট-আনি শীঘ্রই উপশম হয় বলিয়া অনেকে প্রসংশা করেন । তাঁহাদের মতে শ্বেদ অপেক্ষ বরফদ্বারা অধিক উপকার হয় । যে স্তনে প্রদাহ হইয়াছে তাহা শিশুকে পান করিতে দিলে অত্যন্ত বেদনা ও ঝঞ্ঝা হয় বলিয়া কখনই শিশুকে সেই স্তনপান করিতে দিতে নাই । স্তনপান করিতে না দেওয়ার উহা ভারবোধ হইলে পোল্টিস দ্বারা উপকার হয় । যে স্তনটি ভাল থাকে সন্তানকে সেই স্তনপান করিতেদিবার আপত্তি নাই । অল্পকালের জন্য একটি স্তনের দুগ্ধদ্বারাই শিশুর পুষ্টিসাধন হইতে পারে । স্ফোটক না থাকিলে অথবা ক্ষুদ্রে হইলে অতি অল্পদিনের মধ্যে আরাম হয় তখন উভয় স্তনই পান করিতে দেওয়া যাইতে পারে । গুরুতর হইলে সন্তানকে মাতৃস্তন পান করিতে দেওয়া উচিত নহে ।

স্তনস্ফোটকে পুষ জন্মিয়াছে বুঝিতে পারিলে শস্ত্রদ্বারা অবিলম্বে কর্তন করা দতীয় পুষ বাহির উচিত । পুষ ত্বকের অধিক নিম্নে না থাকিলে ক্লান্ত করিয়া দেওয়া যায় চ্যুয়েশন্ বা সঞ্চলনদ্বারা জানিতে পারা যায়, কিন্তু ততই মঙ্গল । পতীর প্রদেশে থাকিলে এক্সম্প্লোরিং বা অন্বেষক স্থচী-

ধারা জানিতে হয় । স্তনশ্ফোটকমধ্যে পুষ জন্মিষাষাট্রই নির্গত করিয়া দেওয়া নিতান্ত কর্তব্য, নচেৎ বিলম্ব করিলে অনিষ্ট ঘটয়া থাকে । ততই বিলম্ব করা বাইবে ততই স্তনের উপাদান নষ্ট হইবে এবং প্রদাহও বিস্তৃত হইবে ।

স্তনশ্ফোটক কিরূপে অন্ত্র করিতে হইবে তাহা স্থির করা নিতান্ত কর্তব্য । স্তনশ্ফোটকের পচন পূর্ব্বে সচরাচর শ্ফোটকের নিম্নতম প্রদেশে অন্ত্রপাত নিবারক চিকিৎসা । করা হইত এবং বাহাতে ক্ষতস্থানে বারু প্রবেশ করিতে না পায় এরূপ কোন বস্ত্র করা হইত না । একটি শ্ফোটকের কিছুকাল গোঁথে স্তনে অনেকগুলি শ্ফোটক হইয়া থাকে । এই সকল গুলিতেই উক্ত প্রকারে অন্ত্রপাত করা হইত । এই প্রথায় বেরূপ কুফল হইয়া থাকে তাহা ষাট্রীচিকিৎসক মাদ্রেই অবগত আছেন । অন্ত্রচিকিৎসাব যে সকল তালিকা সংগ্রহ করা হইয়াছে তাহা পাঠ করিলে উক্ত উপায়ে চিকিৎসিত স্তনশ্ফোটক আরোগ্য হইতে কত সময় লাগে তাহা জানিতে পারা যায় । কিন্তু লিষ্টার সাহেব স্তনশ্ফোটকের পচন নিবারক চিকিৎসা প্রণালী উদ্ভূত করিয়া মহত্বপূর্ণ সাধন করিয়াছেন । তাঁহার মতানুযায়ী কার্য্য করিলে অল্পদিন মধ্যেই বেরূপ শ্ফোটক হউক না কেন আরোগ্য করিতে পাবা যায় । ডাং প্লেস্কয়ার বলেন যে লিষ্টার সাহেবের উদ্ভূত প্রথা অবলম্বন করিয়া স্তনশ্ফোটক চিকিৎসায় তিনি বেরূপ সম্ভোষণজনক ফল পাইয়াছেন এরূপ আর কিছুতেই পান নাই । ডাং লিষ্টার সাহেব ১৮৬৭ খ্রঃ অব্দের ল্যান্সেট নামক পত্রিকায় তাঁহার উদ্ভূত প্রণালী সবিস্তার বর্ণনা করিয়াছেন, কিন্তু ইহার পর এই প্রণালীর অনেক উন্নতিসাধন হইয়াছে । ষাঁহার পচননিবারক চিকিৎসা প্রণালী সর্ব্বদা অবলম্বন করিয়া থাকেন তাঁহার লিষ্টার সাহেবের উক্ত পরিশোধিত প্রণালী অবলম্বন করিলে ভাল হয় । কিন্তু ১৮৬৭ খ্রঃ অঃ লিষ্টার যে প্রণালী প্রথম উদ্ভূত করেন তাহা অপেক্ষাকৃত সহজ এবং তাহা অবলম্বন করিতে বিশেষ দক্ষতার আবশ্যক নাই । তাঁহার পরিশোধিত প্রণালীর উপকরণ অনায়াসপ্রাপ্য নহে এবং তাহা অবলম্বন করিতে বিশেষ নৈপুণ্য আবশ্যক করে । এখানে লিষ্টার সাহেবের প্রথম উদ্ভূত প্রণালীই সবিস্তার বর্ণনা করা বাইতেছে । এই প্রণালীতে স্ত্রীভিত্ত পচননিবারণ করা বাইতে পারে অথচ ইহার আবশ্যক দ্রব্যাদি অনায়াসে সংগ্রহ করা বাইতে পারে । ডাং লিষ্টার বলেন “একভাগ ঘানবুস্ক

কার্বলিক অম্ল চারিভাগ স্কুটক মসিনার তৈলে মিশাইতে হইবে এবং এই তৈলে একখণ্ড ৪।৫ ইঞ্চি চতুর্ভুজ বস্ত্র ভিজাইয়া লইয়া স্তনের ঘেহানে অস্ত্র-পাত করিতে হইবে তথায় আচ্ছাদন করিতে হয়। এই বস্ত্রখণ্ডের উর্দ্ধদিক একজন সহকারীকে ধরিতে বলিয়া অধোদিক ঈষৎ উত্তোলন করিতে হয় এবং একখানি স্ক্যালপেল্ কি বিষ্ট্রী ছুরিকা বস্ত্র ঐ তৈলে সিক্ত করিয়া স্কোটকমধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিতে হয়। অস্ত্রপাত দীর্ঘে ৬ ইঞ্চি মাত্র করিতে হয়। অস্ত্র-পাত করা হইয়া গেলে ছুরিকা উঠাইবামাত্র ঐ বস্ত্রদ্বারা স্তন উত্তমরূপে আচ্ছাদিত করিতে হয়। বস্ত্রের নিম্নদিয়া পুষ রক্তাদি গড়াইয়া পড়িবে এবং পুষ রক্তে বাহাতে শয্যা নষ্ট না হয় তজ্জন্য কোন পাত্র নিকটে ধরিতে হইবে। তৎপরে স্কোটকের উপর রীতিমত চাপ দিয়া ভিতর হইতে সমস্ত পুষ বাহির করিয়া দিবে। পূর্বে অনেকের সংস্কার ছিল যে অস্ত্রপাত করা হইয়া গেলে স্কোটকের উপর চাপ দিতে নাই, কারণ তাহাতে পুষ-আবরক কিম্বার অনিষ্ট হয়, কিন্তু এই বিশ্বাসটি সম্পূর্ণ অমূলক। পুষ বাহির হইয়া গেলে যদি অধিক রক্ত ও রস চোয়াইতে থাকে অথবা স্কোটক স্তনের গভীর প্রদেশে হইয়া থাকে তাহা হইলে একখণ্ড লিণ্ট্ ঐ তৈলে ভিজাইয়া কতের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিতে হয়। ইহাদ্বারা রক্তশ্রাব বন্ধ হয় এবং ক্ষতমুখ অসময়ে ঘোড়া লাগে না। কিন্তু লিণ্ট্ অতিদীর্ঘই প্রবেশ করাইতে হয় এবং সেই সময়ে উক্ত আচ্ছাদক বস্ত্র ধানিও থাকা আবশ্যক। এইরূপে কার্য্য করিলে নিরাপদে পুষ বাহির হইয়া যায় এবং কোন প্রকার রোগ বীজও ক্ষতমধ্যে প্রবেশ করিতে পায় না। কিন্তু কতের ভবিষ্যৎ চিকিৎসার জ্ঞান পচননিবারক বস্ত্রাদি ব্যবহার না করিলে নিঃসৃত পুষাদি পচিয়া গিয়া সকল পরিভ্রম পণ্ড করিবে। ডাং প্লেস্কোর এই বিবিত্ত পচননিবারক বস্ত্রাদি উদ্ভব করিতে বহুকালাবধি চেষ্টা করিয়াছেন। অনেকবার বিফলপ্রযত্ন হইয়া অবশেষে তিনি নিম্নলিখিত প্রথা অবলম্বন করিয়া সর্ব্বপ্রকারে সন্তুষ্ট হইয়াছেন। সেই প্রথাটি এই—চা খাইবার চামচের প্রায় ছয় চামচ পরিমাণে পূর্কোক্ত মসিনার তৈল মিশ্রিত কার্বলিক অম্ল লইয়া দেওয়ালের চূর্ণ অর্থাৎ কার্বনেট অফ্ লাইম্‌এর সহিত মিশাইতে হয়। ইহা দেখিতে ঠিক্‌পুটিংএর মত হইবে, তবে প্রভেদ এই যে ইহাতে কার্বলিক অম্ল থাকে। এই পদার্থটি ৬ ইঞ্চি পরিমাণে চতুর্ভুজ এক খণ্ড

টিনের পাতের উপর একরূপে রাখাইতে হইবে যেন প্রায় ষ্টিং পুঙ্খ ইত্যাদি এই টিনের পাতটি স্তনের ত্বকের উপর একরূপে রাখিতে হইবে যে ইহার স্রাব ভাগ অন্ত্রপাতের সহিত সংলিপ্ত থাকে। পূর্বকার তৈলাক্ত বস্ত্র ষ্টিং উঠাইবামাত্রই এই টিনের পাত লাগান কর্তব্য। টিনের পাত লাগান হইলে উহা ষ্টিং পটীদ্বারা দৃঢ় করিয়া রাখিতে হইবে, কেবল উহার নিম্নাংশটি খোলা রাখিতে হয়, কারণ সেই স্থান দিয়া পুষ আদি স্রাব নির্গত হইবে। এই সমস্ত স্রাব বাহ্যতে একবারনি তোরালের উপর পড়ে তৎক্ষণাৎ দিনান্তে একবার করিয়া ক্ষত পরিষ্কার করিয়া টিনের পাত বদলাইয়া দিতে হয়, কিন্তু ফোটক বড় হইলে ১২ ঘণ্টা পর দেখা কর্তব্য। এই সময়ের মধ্যে টিনের পাত অপরিষ্কার হইলে তৎক্ষণাৎ বদলাইয়া দেওয়া উচিত। এইরূপে একদিন গত হইলে প্রত্যহ একবার করিয়া ক্ষত পরিষ্কার করিলেই চলে। টিনের পাত বদলাইবার সময় নিম্নলিখিতরূপে অতি সাবধানে কার্য করা উচিত। পূর্বোক্তরূপে আর এক ষ্টিং টিনের পাত ষ্টিং পটীদ্বারা লিপ্ত করিয়া রাখিতে হয় এবং এক ষ্টিং বস্ত্রও পূর্বোক্ত তৈলে ভিজাইয়া প্রথম টিনের পাত উঠাইবামাত্র স্তন আবৃত করিয়া দিতে হয়। একরূপ করিয়া স্তনের ত্বক পরিষ্কার করিলে এবং ফোটকের গহ্বর হইতে পুষ আদি টিপিয়া বাহির করিলে কোন অনিষ্ট ঘটতে পারে না। ফোটকগহ্বরमध्ये যদি লিণ্ট প্রবিষ্ট থাকে তাহা হইলে ঐ লিণ্ট বাহির করিবার সময় তৈলাক্ত বস্ত্র ষ্টিংদ্বারা স্তন আবৃত রাখা উচিত। টিনের পাত লাগাইবার সময় ষ্টিং বস্ত্র ষ্টিং উঠাইয়া দিতে হয়। এইরূপে বহুদিন ক্ষত শুদ্ধ না হয় প্রত্যহ টিনের পাত বদলাইয়া ক্ষত পরিষ্কার করিয়া দেওয়া উচিত।

স্তনফোটকে বহুকালব্যধি পুষ স্রাব হইবার পর অথবা তাহাতে নালী বহুকালব্যধি পুষ ও হইবার পর যদি চিকিৎসাবীন হইতে আইসে তাহা স্তন থাকিলে তাহার হইলে বাহ্যতে স্রাব বন্ধ হয় ও নালী শুদ্ধ হইয়া যায় চিকিৎসা।

তৎক্ষণাৎ বন্ধ করা উচিত। এই উদ্দেশ্যে এড্‌হিসিড্‌ স্ট্রাটাম (ষ্টিংপটী) দ্বারা দৃঢ়রূপে স্তনে পাট লাগাইতে হয়, তাহা হইলে স্তনে চাপ পড়ে এবং পুষোৎপাদক ক্রীড়ার উত্তরাদিক সংলগ্ন হওয়ার নালী শুদ্ধ হইয়া যায়। দুই একটি নালীমুখ শব্দদ্বারা বাড়াইয়া দিতে হয় অথবা নালীमध्ये টিং আরো-

শব্দ অনুভূত উত্তেজক ঔষধির পিচ্কারি দিতে হয় । ইহাতে আব কন্ম হয় । স্থলবিশেষে বিশেষরূপে চিকিৎসার আবশ্যক হয় । ডাং বিলুর্গ বলেন যে যেসকলস্থলে প্রথম হইতে চিকিৎসা করান না হয় তথার উত্তরূপ অবস্থা বৃদ্ধি এবং তথার রোগীকে ক্লোরোকর্ম আত্মাণদ্বারা সংজ্ঞাহীন করাইতে হয় ও নালীযুগ্মসকল সেই অবসরে শস্ত্রদ্বারা একপ বাড়াইতে হয় যে তন্মধ্যে অসুখি প্রবেশ করে । তৎপরে অসুখি প্রবেশ করাইয়া বিভিন্ন নালীসকলের প্রাচীর বাক্সিয়া দিতে হয় এবং একটিমাত্র বড় গহ্বরে পরিণত কবিত্তে হয় । একপ করাই হইলে শব্দকরা ৩ ভাগ কার্বনিক্ লোশন দ্বারা ঐ গহ্বরে পিচ্কারি দিতে হয় এবং গহ্বরমধ্যে ড্রেনেজ নলী প্রবেশ কবাইয়া পচননিবাবক বস্ত্রাদি দ্বারা বাক্সিয়া দিতে হয় । বহুকালাবধি আব হইলে সচরাচর রোগীর আশ্রয়ভঙ্গ হয় এবং সে অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে, তজ্জন্ত প্রচুরপরিমাণে পুষ্টিকর পথ্য, উপযোগী উত্তেজক ঔষধি এবং লৌহ ও কুইনীন্ প্রভৃতি প্রয়োগ করা উচিত ।

অনেকস্থলে প্রসূতি স্নায়ু মহানকে স্তনদান করিতে পারে না এবং ধাত্রী বস্ত্রদ্বারা স্তন্য পালন । নিষ্পন্ন করিতেও ইচ্ছা করে না অথবা ধাত্রীর ব্যস্ত নির্বাহ করিতে পারে না । এই স্থলে কৃত্রিম উপায়ে স্তন্য পালন করা আবশ্যক হয় । সুতরাং কি উপায়ে স্তন্যনকে উত্তমরূপে লালন পালন কবিত্তে পারা যায় তাহা চিকিৎসকের অবশ্য জ্ঞাতব্য । কারণ তিনি তদনুসারে প্রসূতিকে উপদেশ দিতে পারেন ।

কৃত্রিম উপায়ে পালিত শিশুগণের মধ্যে যে এত অধিক মৃত্যু সংখ্যা দেখা কৃত্রিম উপায়ে লালিত শায় অসুপযোগী আহারই তাহার কারণ । দ্বিভ্রদিশেষ লভ্যদের মৃত্যু সংখ্যা একটি সংস্কার আছে যে কেবল দুগ্ধদ্বারাই শিশুদিগের অধিক হইবার কারণ । পুষ্টি হয় না । সুতরাং তাহারা শিশুদিগকে অতি শৈশবা-বস্থা হইতেই খেতসার (স্টার্চ) বিশিষ্ট খাদ্য দিতে আরম্ভ করে যথা কণ্‌ফাউ-রার, এরোল্ট ইত্যাদি । এই সমস্ত খাদ্যের অধিকাংশই কেবল খেতসার থাকে । স্বাস্থ্যজনকবিশিষ্ট সামগ্রীর নামমাত্র না থাকায় এই সকল খাদ্য শিশু-দিগের প্রধান আহারোপযোগী হয় না । এতদ্ব্যতীত শিশুদিগের লালায় খেত-সার জীর্ণ করিবার গুণ একেবারেই নাই বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়াছে । এই গুণ সুরোদ্ভূতি হইলেই দেখিতে পাওয়া যায় । সুতরাং শিশুরা খেতসার জীর্ণ

করিতে পারে না ও উদরাময় প্রভৃতি বিবিধ রোগশ্রম হয়। ভূয়োদর্শন ও শৈশবাবস্থায় কেবল বিচারদ্বারা প্রমাণ করা হইয়াছে যে কৃত্রিম উপায়ে শিশু হৃদয় উপযোগী। পালন-করিতে গেলে যতদূর সাধ্য প্রকৃতির অনুকরণ করা কর্তব্য। সুতরাং প্রকৃতির অনুকরণে আহার ব্যবস্থা করিতে হইলে সাধ্যানুসারে মানবীর হৃদয়ের সৌম্যদৃশ্য করিয়া ইতব প্রাণীর হৃদয় শিশুদিগকে পান করিতে দেওয়া উচিত।

যতপ্রকার ইতর প্রাণী আছে তন্মধ্যে গর্দভীর হৃদয়েই প্রায় মানবীহৃদয়ের গর্দভী হৃদয়। ছায়। গর্দভীর হৃদয়ে অল্পপরিমাণে ছানা (কেজীন্) ও নবনীত এবং অধিকমাত্রায় লবণাক্ত পদার্থ থাকে। কিন্তু ইহা দুগ্ধপ্রাপ্য ও বড় বড় নগরে দুগ্ধল্য। আবার সকল শিশুর গর্দভীর দুগ্ধ সহ্য হয় না। কাহার কাহাব ইহাতে উদরাময় হয়। তবে গর্দভীর দুগ্ধে ভাজাল থাকে না বলিয়া নগবন্ত শিশুদিগের পক্ষে সুবিধ্য হইতে পারে। গর্দভীহৃদয়ে জল কিম্বা শর্করা মিলাইতে হয়।

ছাগীহৃদয় অনেক শিশুর পক্ষেই উপযোগী, কিন্তু বিলাতে ইহা আরও ছানী হৃদয়। অধিক দুগ্ধপ্রাপ্য। অনেক ছাগীস্তন হইতে শিশুকে দুগ্ধ পান করিতে দেয়। এইরূপে শিশুকে দুগ্ধ দিতে পানিলে শিশু অত্যন্ত ছষ্টপুষ্ট হয়।

শিশু পালন কবিবার জন্য অনেক সময়ে কেবল গাভীহৃদয়ের উপরই নির্ভর গাভীহৃদয় ও ডাচা কি করিতে হয়। মানবীহৃদয় অপেক্ষা গাভীহৃদয়ে জলীয়াংশ রূপে শিশুকে পান অল্প আছে, ছানাপ্রভৃতি দুগ্ধপ্রাপ্য পদার্থ অধিক এবং করিতে দিতে হয়। শর্করা অল্প আছে। এই জন্য গাভীহৃদয় পান করিতে দিবার পূর্বে উহাতে জল ও শর্করা মিশান উচিত। সচরাচর শিশুদিগের পের গাভীহৃদয়ে অধিক জল মিশান হইয়া থাকে। খাদ্যীরা প্রায়ই একভাগ হৃদয়ে দুইভাগ জল মিশ্রিত করে। হৃদয়ে এত অধিক জল মিশাইলে শিশুর পুষ্টিসাধন উত্তমরূপে হয় না, সুতরাং শিশু ছষ্টপুষ্ট না হইয়া কৃশ ও পাণ্ডুবর্ণ থাকে। এই জন্য চিকিৎসকের কর্তব্য যে এই ভ্রমসংশোধন কবিয়া দেন। হৃদয়ের এক তৃতীয় অংশ জল এরূপ গবম করিতে হইবে যে হৃদয়ে মিশাইলে উহার উত্তাপ ১৬ ডিগ্রি হয়। এই হৃদয়ে অল্প দুগ্ধ-শর্করা অথবা সাধারণ শর্করা মিশাইয়া শিশুকে পান করিতে দিতে হয়। প্রথম ২৩ মাস গত হইলে ক্রমে জলের

পরিমাণ কমাইয়া নির্জল হৃদ্ধ গরম ও শর্করায়ুক্ত করিয়া দেওয়া উচিত । শিশু-দিগের জন্য হৃদ্ধ বাহাতে একই গাভী হইতে দোহন করা হয় তদ্বিষয়ে যত্নবান থাকা উচিত এবং যে গাভীর হৃদ্ধ লওয়া হইবে তাহার আহার ও বাস উত্তম-রূপ হওয়া কর্তব্য । নির্জল হৃদ্ধ পাওয়া যায় না বলিয়া আজকাল বিবিধ দেশ হইতে টিনের কোঁটাৰ মধ্যে হৃদ্ধ আইসে । এই সকল হৃদ্ধে শর্করা দেওয়া থাকে এবং অধিক জল মিশ্রিত না করিলে কোন কোন শিশুর উপযোগী হইয়া থাকে । বোতলে কবিতা শিশুকে হৃদ্ধ পান কবাইবার প্রধান অসুবিধা এই যে ইহাতে নীচ হৃদ্ধ টকিয়া যায়, স্ততরাং উদরাময় হইয়া থাকে । তবে প্রত্যেক বোতলে এক টেবিল্ চামচ পরিমাণে বিস্তৃত চুণের জল মিশাইলে হৃদ্ধ টকিতে পায় না ।

অধ্যাপক ফ্রান্স্ ল্যাণ্ড্ নিম্নলিখিত প্রক্রিয়াদ্বারা গাভীহৃদ্ধ এরূপে পরিণত করিয়া মানবীহৃদ্ধ : করিয়াছেন যে উহা মানবীহৃদ্ধ সমতুল হইয়াছে । ফ্রান্স্-ল্যাণ্ড্ সাহেব অনুগ্রহ করিয়া ডাং পেক্সেয়াবকে এই প্রক্রিয়াটি মুদ্রিত করিতে অনুমতি দিয়াছেন । ডাং পেক্সেয়াব বলেন যে সচরাচর যে পদ্ধতি অনুসারে শিশুদিগকে হৃদ্ধপান করিতে দেওয়া হয় তদপেক্ষা ফ্রান্স্ ল্যাণ্ড্ সাহেবের প্রথা অনেক অংশে উৎকৃষ্ট । অতি সামান্য অভ্যাসেই এই প্রণালী সহজে অবলম্বন করা যায় । শিখাটীয়া দিলে ধানীবা উহা অনায়াসে প্রস্তুত করিতে পারে । গাভীহৃদ্ধে জল ও শর্করা মিশ্রান যেদূপ কঠিন নহে ফ্রান্স্ ল্যাণ্ড্ সাহেবের পদ্ধতিও সেইরূপ কঠিন নহে । ডাং ফ্রান্স্ ল্যাণ্ড্ সাহেব কৃত্রিম মানবীহৃদ্ধ প্রস্তুত করিবার উপায় নিম্নলিখিতরূপে প্রদর্শন করেন । “যে সকল শিশুদিগকে কোন কারণবশতঃ স্বাভাবিক খাদ্য না দেওয়া যায় তাহাদিগকে পালন করা অত্যন্ত কঠিন হইয়া পড়ে ; কারণ মানবীহৃদ্ধ ও গাভীহৃদ্ধের রাসায়নিক উপাদান অনেক বিভিন্ন । গাভীহৃদ্ধে ছানার (কেজীন্) ভাগ অধিক এবং হৃদ্ধ শর্করার ভাগ অল্প আছে । মধ্যে মধ্যে শিশুদিগকে গর্দভীহৃদ্ধ পান করিতে দেওয়া হয়, কিন্তু গর্দভী হৃদ্ধে ছানাও নবনীতের ভাগ অতি সামান্য আছে এবং হৃদ্ধ-শর্করার ভাগ মানবীহৃদ্ধের সহিত সমান পরিমাণে আছে । গর্দভী, গাভী ও মানবীর হৃদ্ধ বিশ্লেষণ করিলে নিম্নলিখিত কল শতকরা হিসাবে পাওয়া যায় ।

	মানবী	গর্ভভী	গাভী
কেজিন্ বা ছানা	২.৭	১.৭	৪.২
মাখম বা নবনীত	৩.৫	১.৩	৩.৮
হুঙ্ শর্করা	৫.০	৪.৫	৩.৮
লবণ	২	০.৫	০.৭

এই তালিকা দেখিলে বুঝা যায় যে গাভীদুগ্ধ হইতে ছানার ভাগ ৬ অংশ বাদ দিলে এবং হুঙ্ শর্করার ভাগ ৬ অংশ যোগ করিলে ঐ হুঙ্ মানবীদুগ্ধের সমতুল হইতে পারে। এই দুগ্ধে উক্ত চারি পদার্থ শতকরা নিম্নলিখিত হিসাবে থাকে:—

কেজিন্ বা ছানা	...	...	২.৮
নবনীত	...	...	৩.৮
হুঙ্-শর্করা	...	...	৫.০
লবণ	...	...	০.৭

নিম্নলিখিত প্রথায় এই দুগ্ধ প্রস্তুত করিতে হয়:—এক পাইন্টের এক বৃত্তী-রাংশ গাভীর সদ্য দুগ্ধ লইয়া কোন পাত্রে করিয়া ১২ ঘণ্টাকাল রাখিয়া দিতে হয়। তাহার পর এই দুগ্ধের উপর যে ক্রীম বা ঘৃত ভাসিবে তাহা তুলিয়া লইয়া তাহাতে ৩ পাইন্ট সদ্য দুগ্ধ মিশাইতে হয়। যে ৬ অংশ দুগ্ধের ক্রীম বা ঘৃত তুলিয়া লওয়া হইয়াছে তাহাতে ১ ইঞ্চ পরিমাণে একখণ্ড রেনেট্ (যাহাকে আমরা দধ্যন্ন বা দধন বলি) কেলিয়া দিয়া ঐ দুগ্ধপাত্রটি গরম জলে বসাইতে হয়। তাহার পর দুগ্ধ জমিতে আরম্ভ হইলে তাহা হইতে রেনেট্ খণ্ড তুলিয়া লইয়া কোন পাত্রে পুনর্বার ব্যবহার জন্য রাখিয়া দিবে। রেনেটের গুণ অনুসারে দুগ্ধ জমিতে ৫ হইতে ১৫ মিনিট্ পর্যন্ত লাগে। একখণ্ড রেনেট্ প্রত্যহ ব্যবহার করলে দুই মাস পর্যন্ত কার্যে আইসে। দুগ্ধ জমিয়া গেলে ঐ জমাট দুগ্ধ খণ্ড খণ্ড করিয়া ভাঙ্গিতে হয় এবং এই দধি হইতে সমস্ত বোল অতি সাবধানে চালিয়া লইয়া স্পীরিট্ কিয়া গ্যাসের উত্তাপে সত্তর ফুটাইতে হয়। বোল ফুটবার সময় আবার কতকটা ছানা বা কেজিন্ ভাসিয়া উঠে তাহাকে ইংরাজিতে ফ্লিট্ংস্ বলে। এই বোল পত্রদ্বারা ছাঁকিয়া তাহা হইতে ছানা সম্পূর্ণরূপে পৃথক্ করিয়া লইতে

হয় । এই গরম ঘোলে ১১০ গ্রেণ্‌ দুগ্ধ-শর্করা চূর্ণ করিয়া মিশাইতে হয় এবং পূর্বোক্ত মাখন মিশ্রিত ৩ পাইন্ট্‌ সদ্য দুগ্ধে এই ষোল ঢালিয়া দিতে হয় । এই কৃত্রিম উপায়ে প্রস্তুত দুগ্ধ ১২ ঘট্টা পর্যন্ত ব্যবহার করা চলে এবং ইহা যে সকল পাত্রে প্রস্তুত করিতে হয় তাহা অত্যন্ত পরিষ্কার রাখা উচিত ।

ডঃ প্রেক্সারব্‌ শিশুদিগের জন্য কৃত্রিম খাদ্য প্রস্তুত করিবার আর এক প্রথা বর্ণনা করিয়াছেন তাহা পূর্বোক্ত প্রথার ন্যায় কঠিন নহে অথচ কলে একই প্রকার । প্রথাটি এই ;—সদ্য দুগ্ধ হইতে মাখন তুলিয়া লইয়া সেই দুগ্ধ অর্দ্ধ পাইন্ট্‌ পরিমাণে লইতে হয় এবং সেই দুগ্ধ ১৬ ডিগ্রি পর্যন্ত উত্তপ্ত করিয়া তাহাতে এক ইঞ্চ্‌ পরিমাণে চুড়্‌ক্ষোণ একধণ্ড রেনেট্‌ দিতে হয় । তাহার পর ঐ রেনেট্‌ ব্লক্‌ দুগ্ধ অগ্নিব উত্তাপে বসাইয়া রাখিতে হয় । দুগ্ধ গরম হইয়া জমিয়া গেলে তাহা হইতে রেনেট্‌ উঠাইয়া লইয়া জমাট অংশগুলি একখানি ছুরিকা দ্বারা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র করিয়া কাটিয়া ১০।১৫ মিনিট্‌ রাখিয়া দিতে হয় । ২ খিরা দিলে ঐ সময়ের মধ্যে দধি ডুবিয়া যায় ও ষোল ভাসিয়া উঠে । এই ষোল ঢালিয়া লইয়া সহর ফুটাইতে হয় । এই ষোল ৩ পাইন্ট্‌ লইয়া তাহাতে ১১০ গ্রেণ্‌ দুগ্ধ-শর্করা মিশাইয়া যখন বেশ ক্ষীতল হইবে তখন তাহাতে ৩ পাইন্ট্‌ সদ্য দুগ্ধ এবং ক্ষুদ্র চামচের ২ চামচ ক্রিম্‌ মিশাইয়া উত্তমরূপে নাড়িতে হয় । এই খাদ্য ১২ ঘট্টা অন্তর প্রস্তুত করা কর্তব্য । শিশুকে পান করাইবার সময় গরম করিয়া পান করান উচিত । রেনেট্‌ খণ্ড কোন পাত্রে রাখিয়া ১০।১৫ দিন ব্যবহার করা চলে । শিশুর বয়ঃক্রম এক মাসের অধিক না হইলে ৩ পাইন্ট্‌ অপেক্ষা অধিক ষোল দুগ্ধের সহিত মিশান উচিত নচেৎ শিশুর পক্ষে ইহা দুপাচ্য হইয়া পড়ে ।

শিশুকে বোতলে দুগ্ধ পান করিতে দিলে অত্যন্ত সাবধান ও যত্ন আবশ্যক । কৃত্রিম উপায়ে শিশুর খাদ্য প্রতিবার নতুন কবিত্তা প্রস্তুত করা উচিত নতুন পালন প্রথা । এবং যে বোতলে দুগ্ধপান করিতে দেওয়া হইবে, যখন ব্যবহার না হইবে তখন নলের সহিত সেই বোতল ক্রমাগত জলে ভিজাইয়া রাখা উচিত । নচেৎ তাহাতে দুগ্ধ লাগিয়া থাকিলে অল্পসময় হইয়া পেয় দুগ্ধ বিগুণ করে এবং শিশুর মুখে খ্রাশ্‌ নামক দ্রুত জন্মায় । বোতলের আকৃতি সম্বন্ধে বিশেষ কোন আপত্তি নাই । আজকাল রবারের নল লাগান যে সকল

বোতল বিক্রয় হয় তাহাই ভাল । পূৰ্বেকার চ্যাপ্টা বোতলে শিশুর কষ্ট হইত, কারণ ঐরূপ বোতলে টানিতে জোর লাগে এবং অল্প পরিমাণে দুগ্ধ আইসে । শিশুকে নিয়মিত সময়ে আহাৰ দেওয়া উচিত । প্রথম প্রথম দুই ঘট। অন্তর তৎপরে ক্রমশঃ অধিক বিলম্বে দুগ্ধপান করান উচিত । ধাত্রীরা সচরাচর শিশুর শয্যার পার্শ্বে বোতল রাখিয়া দিয়া নিশ্চিন্ত থাকে । ইহার কল এই যে শিশু অত্যন্ত পেট ভরিয়া পান করে এবং ওদ্বাবা উদরক্ষীতি ও অজীর্ণ উপস্থিত হয় । নিয়মিত সময়ে শিশুকে শয্যা হইতে উত্তোলন করিয়া দুগ্ধপান করাইয়া আবার শয়ন করাইয়া দিতে হয় । বোতলে দুগ্ধপান করাইলে প্রথম প্রথম কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া থাকে । এইজন্য একটি তিন পেনি মুদ্রায় যতটুক কস্কেটে অফ্ সোডা ধরে তাহা দিবসে দুই তিনবার দুগ্ধে মিশাইয়া দিলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় ।

এই উপায়ে কোন অসুখ না হইলে ৬৭ মাস বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত অন্য খাদ্যের অন্যান্য প্রকার খাদ্য । আবশ্যিক হয় না । ৬৭ মাস বয়স হইলে ক্রমশঃ “ইন্ফ্যান্ট্ ফুড্” বা শিশুখাদ্য খাইতে দিতে হয় । এই খাদ্য অনেকপ্রকার আছে তাহার মধ্যে কতকগুলি ভাল আর কতকগুলি একেবারে অমুপযোগী । এই সকল খাদ্যে পুষ্টিসামগ্রী যাহাতে যথাযোগ্য পরিমাণে থাকে তাহা দেখা আবশ্যিক । যেসকল খাদ্যে কেবলমাত্র বেঁতসার আছে যথা এরোরকট, কর্ণ ফ্লাউয়ার প্রভৃতি শিশুদিগকে দেওয়া উচিত নহে । কিন্তু যাহাতে বেঁতসার ও স্ববক্ষারজন উভয়ই থাকে তাহা স্বচ্ছন্দে দেওয়া যাইতে পারে । ভূষি মিশ্রিত পেপ্পার চূর্ণ শিশুদিগের পক্ষে বিশেষ উপকারী । রাগ্‌স্, টপ্‌স্ ও বট্‌ম্‌স্, নেসেলের অথবা লিবিগের শিশু খাদ্য প্রভৃতি শিশুদিগের পক্ষে বড় ভাল । শিশু দেখিতে পাংশুবর্ণ ও লোলমাংস হইলে এবং তাহার বয়ঃক্রম ৬৭ মাস হইলে কেবল স্ববক্ষাবজন নিৰ্ম্মিত খাদ্য প্রত্যহ দুইবার করিয়া দেওয়া উচিত । দিবসে একবার গোমাংস বা গোবৎস-মাংস অথবা মুগীশাবকের মাংসের চা প্রস্তুত করিয়া এবং তাহাতে অল্প কটীর শস্য মিশাইয়া সাহেবদের শিশুগণকে দেওয়া উচিত । কিন্তু শিশুমাত্রেরই বহুকালাবধি দুগ্ধ প্রধান খাদ্য রাখা উচিত ।

শিশু দেখিতে পাংশুবর্ণ ও লোলমাংস হইলে এবং মোটা না হইলে বিশেষ-

হৃৎ সহ্য না হইলে স্বতঃ উদরাময় প্রভৃতি অন্তঃকোষ্ঠের গোলোযোগ থাকিলে কি করা কর্তব্য । সুক্লিতে হইবে যে কৃত্রিম উপায় শিশুর সহ্য হইতেছে না; সুতরাং আহার পরিবর্তনের আবশ্যক হইতেছে । শিশু অধিক বড় না হইলে ও স্তন পান করিতে চাহিলে স্তনদুগ্ধই সর্বাপেক্ষা উত্তম, কিন্তু স্তনপান করান অসম্ভব হইলে আহার পরিবর্তন করা আবশ্যক । হৃৎ সহ্য না হইলে ক্রিম্ব বা সর একভাগ জলে মিলাইয়া দিলে ভাল হয় । কখন কখন মেনিন্ বা লিবিগের শিশু খাদ্য রীতিমত প্রস্তুত করিতে পারিলে বড় উপকারে আইসে । অনেক সময়ে শিশুর একবার উদরাময় প্রভৃতি রোগ হইলে তাহা আরোগ্য করা হুঙ্কর হইয়া উঠে এবং তাহার জীবন সংশয় না হউক একেবারে দ্বাহুভঙ্গ হয় । কিন্তু শিশুদিগের রোগের কথা এই পুস্তকে বর্ণনা করিবার উদ্দেশ্য নহে, কারণ তৎসম্বন্ধে স্বতন্ত্র পুস্তক পাঠ করা আবশ্যক, সুতরাং শিশু রোগের বিষয় এই স্থলে আর অধিক বলিবার আবশ্যক নাই ।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ ।



সুতিকাক্ষেপক রোগ ।

গর্ভকালের শেষ কয়েক মাসে অথবা প্রসবকালে কিম্বা তাহার পর মৃগীর সুতিকাক্ষেপক । ন্যায় যে আক্ষেপ রোগ হইতে দেখা যায় তাহাকে সুতিকাক্ষেপক রোগ বলে । ইহা অভিতয়ানক রোগ । সচরাচর ইহার আক্রমণ আকস্মিক, অভাবনীয় ও ভয়াবহ হইয়া থাকে । এই রোগে প্রসূতি ও সন্তানের অত্যন্ত বিপদ ঘটিয়া থাকে বলিয়া সকলেই ইহার বিষয়ে নিতান্ত অভিনিবেশ করিয়া থাকেন ।

লীভার্ড, ব্রণ, ফেরিক্স এবং অন্যান্য লেখকগণ যে সমস্ত গবেষণা দ্বারা ইহার উৎপত্তি সম্বন্ধে স্থির করিয়াছেন যে এলুমিনিয়ূরীয়া রোগেব সহিত এই

রোগ। রোগের বহিষ্ঠ সংশ্রব আছে, তদ্ব্যতীত অনেক মনে করেন যে ইহার উৎপত্তি অনেক পরিষ্কার হইয়াছে এবং মূত্রের ত্যাক্য পদার্থ রক্তের সহিত সন্মিলিত থাকাতাই যে এই রোগ উপনীত হয় তাহাও প্রায় প্রমাণিত হইয়াছে। মূত্রদোষজন্ত এই রোগ উৎপন্ন হইতে পারে তাহা অনেকে বিশ্বাস করিলেও আধুনিক গবেষণা দ্বারা প্রমাণিত হয় নাই। সুতরাং ইহার প্রকৃত নিদান কি তাহা আমরা নিশ্চিত বলিতে পারি না। এই সকল বিষয় পরে সবিস্তার আলোচিত হইবে। এক্ষণে রোগের ইতিবৃত্ত ও স্বরূপ প্রথমে বর্ণনা করা বাইতেছে।

সম্পূর্ণ বিভিন্ন কতকগুলি রোগ এক নামে অভিহিত হয় বলিয়া সূতিকার একনামে বিভিন্ন ক্ষেপক রোগ বর্ণনা করিবার অসুবিধা হইয়াছে। ধাত্ত্ব-রোগ অভিহিত হয় বিদ্যাবিষয়ক অধিকাংশ গ্রন্থে তিনটি বিভিন্ন প্রকারে বলিয়া গোল। আক্ষেপক রোগ সচরাচর বর্ণিত হইয়া থাকে; যথা—এপিলেপ্টিক্ (অপম্মার জনিত) আক্ষেপ; হিষ্টেরিক্যাল্ (অপতানক) আক্ষেপ ও এপোপ্লেক্টিক্ (অপতন্তক) আক্ষেপ। এই শেষোক্ত দুইটি রোগ সম্পূর্ণ বিভিন্ন প্রকৃতির। পৃষ্ঠীকৃত লোকের হিষ্টীরিয়া রোগজন্য আক্ষেপ হইতে পারে অথবা তাহার এপোপ্লেক্সী রোগ হইয়া সংজ্ঞালোপ এবং অবশেষে পক্ষাঘাত পর্য্যন্ত হওয়াও বিচিত্র নহে। কিন্তু এই দুই রোগ গর্ভকালে হইলেও যে প্রকার হয় অপভাবন্যহাতেও সেই প্রকার হইয়া থাকে, ইহাদের কিছুই বৈলক্ষণ্য নাই। প্রকৃত আক্ষেপ রোগের ইতিবৃত্ত মূগীরোগের ইতিবৃত্ত হইতেও বিভিন্ন, কিন্তু আক্ষেপ রোগের আক্রমণ বতক্ষণ থাকে ততক্ষণ দেখিতে ঠিক মূগীরোগের আক্রমণের স্তায়।

অস্বাভিক আভাসিক লক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া প্রায় আক্ষেপ রোগ ঘটতে আভাসিক লক্ষণ। দেখা যায় না। অনেক স্থলে আভাসিক লক্ষণ এত সামান্য হয় যে উহা অলক্ষিত থাকে এবং বতক্ষণ রোগীর স্পষ্ট আক্ষেপ না হয় ততক্ষণ কোন সন্দেহই হয় না। এরূপ হইলে সাবধানে তত্ত্ব করিলে জানা যায় যে রোগীর দুই একটি আভাসিক লক্ষণ বর্তমান ছিল। এই সকল আভাসিক লক্ষণ উপেক্ষিত না হইলে ইহা দ্বারা চিকিৎসক সতর্ক থাকিতে পারেন এবং সম্ভবতঃ রোগটি স্পষ্ট উৎপন্ন হইতে না দিতে পারেন। সুতরাং

এই রোগের আভাসিক লক্ষণের বিষয় দৃষ্টি রাখা ভাল। আভাসিক লক্ষণের মধ্যে যেগুলি সচরাচর ঘটে তাহারা মস্তিষ্কের সেরিক্রাম্ অংশের সহিত সংশ্লিষ্ট। সাধারণতঃ ভয়ানক শিরোবেদনা হইতে ওনা যায় এবং ইহা সময়ে সময়ে ললাটের একপার্শ্বব্যাপী হইয়া থাকে। শিরোবর্ধন, অলীক বিলু দর্শন, দৃষ্টিহীনতা, অথবা চিত্তের বৈকল্য সচরাচর ঘটয়া থাকে। এই সকল লক্ষণ পর্তকালে হইলে অত্যন্ত আশঙ্কার বিষয় সন্দেহ নাই এবং উপস্থিত হইলে তৎক্ষণাৎ পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে তথ্য লইতে হয়। অকারণে ভয় বা ক্রোধোদ্বেগ, অরতি বা বিরক্তিতাব, অল্প শিরঃপীড়া, বিহ্বলতা ও শরীরে অস্বচ্ছন্দ বোধ প্রভৃতি এই রোগের সামান্য পূর্ব লক্ষণ। আভাসিক লক্ষণের মধ্যে আর একটির বিষয় জানা নিতান্ত আবশ্যক। মুখমণ্ডল ও দেহের উর্দ্ধ শাখার ত্বকের নিম্নে কৌণিক উপাদানের শোধ দেখিলে তৎক্ষণেই পৰ্তিগীর মূত্র পরীক্ষা করা কর্তব্য।

রোগাক্রমণের পূর্বে এইসকল আভাসিক লক্ষণ প্রকাশ না পাইলেও আক্রমণ লক্ষণ। মগ্ন কালীন কেবল আক্ষেপ দর্শনে রোগ স্থির করা হইতে পারে। এই রোগটি সাধারণতঃ অকস্মাৎ আক্রমণ করে এবং ইহা

দেখিতে গুরুতর মূগীরোগ কিংবা বালকদিগের তড়্কারোগের সূচক। অতি-নিবিষ্ট চিত্তে পরীক্ষা করিলে জানা যায় যে এই রোগে ক্ষণকালজন্ত সমগ্র

এখনে অবিরাম দেহের মাংসপেশীর অবিরাম সঙ্কোচ উপস্থিত হয়। এই আক্ষেপ হইয়া অব- অবিরাম সঙ্কোচের পর দুর্দান্ত পৌনঃপুনিক আক্ষেপ পুনঃপুনঃ সঞ্চারিত হয়। হইতে দেখা যায় এবং ইহা মুখমণ্ডলের পেশীসমূহ হই-

তেই আরম্ভ হয়। মুখ সবলে আক্ষিপ্ত হইতে থাকে। আকার প্রকার ভয়ঙ্কর পরিবর্তিত হয়। চক্ষুর্গোলক উর্দ্ধগত হইয়া শিবনেত্র সূচক হয়, এবং মুখের কোণ পশ্চাত্তাবিত হওয়ায় “দাঁতবিচানির” স্তায় দেখায়। জিহ্বা সবলে নির্গত হইয়া বাহিরে থাকিয়া যায় এবং তৎকালে সতর্ক না থাকিলে দাঁতকপাটি লাগিয়া উহা গুরুতররূপে আহত হইতে পারে। মুখমণ্ডল প্রথমে পাণ্ডুবর্ণ থাকে কিছুক্ষণ পরে গাঢ় নীলীয়া প্রাপ্ত হয়। গ্রীবাস্থ শিরাসকল স্ফীত এবং ক্যারটিড ধমনীসমূহ সবলে স্পন্দিত হইতে থাকে। মুখমধ্যে ফেনযুক্ত লাল পুর্ণ হইয়া বাহিরে গড়াইয়া পড়িতে দেখা যায়। এই সকল বিকট লক্ষণে রোগী এক্ষণ বিকটাকার হয়। তাহার আত্মীয়বর্গও তাহাকে চিনিতে পারে

না। আক্ষেপিক সঙ্কোচ ক্রমশঃ তাবৎ দেহই ব্যাপিয়া ফেলে। হস্ত ও বাহু প্রথমে কঠিন, বিস্তৃত ও বদ্ধমুষ্টি হইয়া সেই ভাবেই থাকিয়া যায়, পরে ঝাঁকিতে আরম্ভ করে। এইরূপে দেহের সমগ্র মাংসপেশীই ঘন ঘন ও পৌনঃপুনিক আক্ষেপদ্বারা উদ্বেলিত হইতে থাকে। এই রোগে ঐচ্ছিক অনৈচ্ছিক উভয় প্রকার পেশীই আক্ষিপ্ত হইতে দেখা যায়। ইহার প্রমাণ এই যে রোগপ্রারম্ভে ঋণকালের জন্য স্বাসপ্রশ্বাসও বন্ধ হয় এবং ক্রিয়াকালের মধ্যেই উহা জসম, দ্রুত এবং সর্পগর্জনের অনুকরী হয়। আবার রোগীর অজ্ঞাতসারে বিমূর্ত্ত ত্যাগ হয় দেখিয়াও অনৈচ্ছিক পেশীসঙ্কোচ বুঝিতে পারা যায়। আক্রান্ত অবস্থায় রোগী একেবারে সংজ্ঞাবিহীন থাকে। অমূর্ত্তব শক্তি তিরোহিত হয় এবং বোগের স্মৃতিরও লোপ হয়। সৌভাগ্যক্রমে আক্ষেপ দীর্ঘস্থায়ী হয় না। সচরাচর ইহা তিন চারি মিনিটের অধিককাল স্থায়ী হয় না, বরং কন্ম হইয়া থাকে। কিন্তু কাল বিবামের পব প্রায়ই আক্ষেপ পুনর্বার উপস্থিত হয় এবং পরবর্তী ঘটনাবলী প্রায় উক্তরূপ হয়। আক্ষেপের বল ও পৌনঃপুনিকতা অনেকটা রোগের আতিশয্যেই উপর নির্ভর করে। কখন কখন এমন হয় যে আক্রমণের পৌনঃ- কয়েক ঘণ্টা পর্যন্ত দ্বিতীয় আক্রমণ না আসিতে পারে। পুনিকতা বিভিন্ন আবার কখন কখন এত শীঘ্র ও ঘন ঘন আক্ষেপ হয় যে প্রকার। কয়েক মিনিটও বিরাম থাকে না। রোগ বৎসামান্য প্রকাশ পাইলে কোথাও কোথাও দুই তিন বারের অধিক আক্রমণ দেখা যায় না, কিন্তু ইহার আতিশয্যে ৫০ ৬০ বারও হইবার বিষয় উল্লেখ আছে।

প্রথম আক্রমণের পর রোগী শীঘ্রই সংজ্ঞালাভ করে, কিন্তু তাহার অভ্যন্ত দুই আক্রমণ কালের আলস্য বোধ হয় এবং তন্দ্রাবেশ থাকে এবং কি ঘটনা-মধ্যময়ে রোগীর ছিল তাহা ভাল বুঝিতে পারে না। আক্রমণ ঘন ঘন অবস্থা। হইলে দুই আক্রমণের মধ্যকালে রোগীর সংজ্ঞা থাকে না। মস্তিষ্ক মধ্যে তরুর রক্ত সঞ্চিত হয় এবং গলদেশের মাংসপেশীগণের আক্ষেপিক সঙ্কোচ হয় বলিয়া শিরারক্ত সঞ্চলনের বিঘ্ন ঘটে। এই দুই কারণে সংজ্ঞাবিলোপ অবস্থায় অমূর্ত্তব শক্তির তিরোভাব সম্পূর্ণরূপে হয় না, কারণ উদ্বেজিত করিলে রোগী অমূর্ত্তব করিতে পারে এবং প্রসববেদনা উপস্থিত হইলে গোঁ গোঁ শব্দ করে। রোগের আতিশয্যে সংজ্ঞাবিলোপ সম্পূর্ণ ও অবিরাম।

হয় এবং এই অবস্থায় মৃত্যু হইতে পারে। আক্ষেপ বন্ধ হইলে এবং রোগী চৈতন্ত লাভ করিয়া আরোগ্যোন্মুখ হইলে, রোগাক্রমণের কিছু পূর্বে হইতে আক্রমণাবস্থা পর্য্যন্ত বাহা কিছু ঘটিয়াছে তাহার স্মৃতিভ্রংশ হয়। এই স্মৃতি-লোপ অনেক দিন পর্য্যন্ত থাকিতে পারে। ডাক্তার প্রেক্ষায় এইরূপ একটি অন্তত ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন। একজন ভদ্রমহিলার প্রসব হইবার ঠিক এক সপ্তাহ পূর্বে তাহার প্রিয়তম সোদরের মৃত্যু হওয়ার সে এত অধিক শোক সম্ভ্রান্ত হইয়াছিল যে তাহাব তজ্জন্ত এই রোগ উপস্থিত হইয়াছিল। কয়েক সপ্তাহ পর তাহাব স্মৃতি পুনরাগত হয়, কিন্তু বোগকালে বাহা ঘটিয়াছিল এবং তাহার সোদরের মৃত্যু যে প্রকারে ঘটয়াছিল তাহার কিছুই স্মরণ ছিল না।

গর্ভকালে আক্ষেপক রোগ হইলে নিশ্চয়ই প্রসববেদনা শীঘ্র উপস্থিত হয়, প্রসব বেদনার সঞ্চিত কারণ এই রোগে স্বায়ুমণ্ডল যেকণ ভয়ঙ্কর প্রসীড়িত এই রোগের সম্ভব। হয় এবং সমগ্র দেহে যে প্রকার বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয় তাহাতে প্রসববেদনা আসাই সম্ভব। সময়ে সময়ে ইহা যেরূপ প্রসবকালে প্রথম উপস্থিত হয় সেরূপ হইলে বেদনা ক্রমশঃ অধিকতর সবল ও ঘন ঘন হইতে থাকে। কেন না জরায়ুব আক্ষেপিক সঙ্কোচও হইতে থাকে। কখন কখন বেদনা এত প্রবল হইতে দেখা গিয়াছে যে নিয়মিত সময়ের পূর্বে (যখন চিকিৎসক রোগীকে লইয়া ব্যতিব্যস্ত) সমস্তান ভূমিষ্ঠ হইয়াছে। অনেক স্থলে বেদনারন্তেই নূতন আক্রমণের সূচনা হইতে দেখা যায় তখন বেদনার উত্তেজনা দ্বারাই আক্ষেপ উপস্থিত হয়।

আক্ষেপ রোগের পরিণাম রোগের আতিশয্যের উপর নির্ভর করে। সচ-প্রযুক্তি ও সম্ভাবনের রাত্রি তিন চারি জনের মধ্যে একজনের মৃত্যু হয় পরিণাম। কথিত আছে। কিন্তু রোগের স্বরূপ ও যুক্তিসম্মত চিকিৎসা বিষয়ে আমাদের জ্ঞানম্রোতি হইয়াছে বলিয়া ইদানী মৃত্যুসংখ্যা অনেক কমিয়াছে। বার্কার সাহেব তালিকা সংগ্রহ করিয়া ইহা প্রমাণ করিয়াছেন। ফিলিপ্‌স সাহেবও বলেন যে এই রোগে উপযোগী অনুপযোগী স্থল বিচার না করিয়া পূর্বে যে প্রকার ঘন ঘন রক্তমোক্ষণ অনুষ্ঠিত হইত তাহা পরিত্যক্ত হইয়া ক্লোরোকর্ম্ প্রচলিত হওয়ার ইহার মৃত্যুসংখ্যা অনেক কম হইয়াছে।

রোগের আক্রমণ অবস্থাতে অবিরাম ও আক্কেপিক সঙ্কোচ দীর্ঘস্থায়ী হয়
মৃত্যুর কারণ । বলিয়া খাসাবরোধে মৃত্যু হইতে পারে । শিতদিশের
শ্যারিজীসমাস্‌ স্ট্রীডুলাস্‌ নামক আক্কেপিক রোগে যে প্রকার খাসপ্রশ্বাস
ক্রিয়া স্থগিত থাকে এই রোগেও যে সেইরূপ হয় তাহাতে সন্দেহ নাই । ইচ্ছা
বহির্ভূত অন্যান্যরূপেও সকলের বধন আক্কেপিক সঙ্কোচ হয় তখন হৃৎপিণ্ডের
পেশীগণেরও সেইরূপ হওয়া সম্ভব । অনেক স্থলে কিছু বিলম্বে মৃত্যু হয়,
তখন অবসাদ ও খাসাবরোধই ইহার কারণ । মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদ করিয়া এই
রোগে কি জানা যায় তাহা বড় অধিক লিপিবদ্ধ নাই । যাহা কিছু আছে
তদুপে জানা যায় যে এই রোগে মস্তিষ্ক রক্তহীন এবং তাহার নির্মাণোপকরণ
মধ্যে রসাদি জমিয়া উহা শোধযুক্ত হয় । কোন কোন বিরল স্থলে আক্কেপ
জন্য মস্তিষ্কের বেন্‌টিকুল্‌ মধ্যে কিম্বা তলদেশে রক্তপাত হয় । সন্তানের
পরিণামও বড় ভয়ানক হয় । হন্‌ ডেভিস্‌ সাহেব বলেন যে ৩৬টি সন্তানের
মধ্যে ২৬টি জীবিতাবস্থায় ভূমিষ্ট হয় এবং ১০টি নিশ্চন্দ্রজাত হইয়াছিল ।
গর্ভস্থ জগেরও আক্কেপিক রোগ হইতে পারে । কাজে সাহেব ইহার কতক
গুলি দৃষ্টান্ত দেন । ভূমিষ্ট হইবামাত্র রোগ না থাকিলেও ভবিষ্যতে ইহা
হইতে দেখা গিয়াছে ।

এই রোগের প্রকৃত নিদান আজিও স্থির হয় নাই । স্তৃতিকাক্কেপ রোগ-
রোগ-নিদান । এস্ত রোগীর মূত্রে অধিক পরিমাণে এল্‌বুমেন্‌ পাওয়া
যায় ইহা লীভার্‌ সাহেব ১৮৪৩ খঃ অব্দে বধন প্রথম প্রমাণ করেন তখন সন্ধ্যা
লেই মনে করিয়াছিলেন যে এই রোগের প্রকৃত নিদান এত দিনে বুঝিতে
পারা গেল । সেই সময়ে সকলেই জানিতেন যে রক্তমধ্যে মূত্রের ত্যাজ্য
পদার্থ থাকিয়া গেলে পুরাতন ব্রাইট্‌-আমর উপস্থিত হয় এবং ইহাতে আক্কে-
পও কখন কখন বাটিতে দেখা যায় । সুতরাং আক্কেপরোগের আক্কেপও রক্তমধ্যে
ইউরিক্স পদার্থের সম্মিলন জন্মই যে উপস্থিত হয় ইহা সকলেই সহজে অনু-
ভবিস্ক করিয়াছিলেন । এই কাল্পনিক মতটি ব্রণ্‌ ফেরিক্স্‌ সাহেবেরা
অনুমোদন করায় সাধারণে প্রচলিত হইয়াছিল । ফেরিক্স্‌ সাহেব এই মতটি
পরিবর্তিত করিয়া বলিয়াছেন যে রক্ত বিবাক্ততা ইউরিক্স দ্বারা সংসাধিত না
হইয়া বরং উহার পরিণতি কার্বনেট্‌ অফ্‌ এমোনিয়া দ্বারা বাটিয়া থাকে ।

এই কামনিক মতটি প্রতিপাদিত করিবার জন্য ইতরজ্ঞত্বসিগের শিরামধ্যে কার্বনেট অফ এমোনিয়া সঞ্চালিত করিয়া আক্ষেপ হয় কিনা পরীক্ষা করা হইরাছিল। মেরীল্যাণ্ডবাসী ডাং হামণ্ড, কেরিক্স সাহেবের মত ধণ্ডন করিয়া প্রমাণ করেন যে রক্তমধ্যে ইউরিয়ার পরিণতি হয় না এবং ইউরীমিয়া রোগের লক্ষণও কেরিক্স সাহেব যে প্রকারে প্রকাশ পায় বলিয়া থাকেন সেই প্রকার হয় না। আবার অন্য অনেকে বলেন যে ইউরিয়া অথবা তাহার পরিণতি ইহার কোনটিবাবাই রক্ত বিযাক্ত হয় না। যে পদার্থদ্বারা উহা বিযাক্ত হয় তাহা আমাদের পোচরে আইসে না। কালসহকারে আমরা জানিতে পারি- কোন কোন স্থলে এই ভেছি যে আক্ষেপ ও এল্‌বুমিনিয়ুরিয়া রোগ এই উভয়ের মতটি ঘাটে না। কার্য্যকারণ সম্বন্ধ সর্বত্র বর্তমান থাকে না। এমন অনেক ঘটনা দেখা গিয়াছে যে মূত্রে অল্প পরিমাণে এল্‌বুমেন্‌ থাকিয়াও আক্ষেপ রোগ হয় নাই। পর্ভের পূর্বে ব্রাইট-আমর থাকিয়া এবং পর্ভকালে এল্‌বুমিনিয়ুরিয়া রোগ উৎপন্ন হইয়াও আক্ষেপ ঘটিতে দেখা যায় নাই। ইম্বার্ট ওবেয়াস ও ব্রট সাহেবেরা তালিকায্যাবা ইহা প্রমাণ করিয়াছেন।

এই সকল ঘটনাদ্বারা বুঝা যায় যে এল্‌বুমিনিয়ুরিয়া হইলেই যে আক্ষেপ যেহেতু এল্‌বুমিনিয়- রোগ হইতে হইবে তাহার কোন কারণ নাই। এমন রীতি হইবার পূর্বে অনেক ঘটনা দেখা গিয়াছে যে প্রথমে আক্ষেপ রোগ আক্ষেপ রোগ হয়। হইয়া পরে মূত্রে এল্‌বুমেন্‌ পাওয়া গিয়াছে। এইসকল স্থলে স্পষ্টই বুঝা বাইতেছে যে মূত্রের দূষিত পদার্থ আবদ্ধ থাকিলেই যে আক্ষেপ রোগ হয় তাহা নহে। সম্ভবতঃ এই সকল স্থলে এল্‌বুমিনিয়ুরিয়া ও আক্ষেপ উভয় রোগই কোন অনির্দিষ্ট কারণ হইতে উৎপন্ন হয়। ব্রাক্স-টন হিক্স সাহেব বলেন যে এল্‌বুমিনিয়ুরিয়া ও আক্ষেপ একত্র উপস্থিত হইবার কারণ নিম্নলিখিত তিনটির মধ্যে একটি :—

১ম ;—আক্ষেপ রোগদ্বারা ই নিক্রাইটিস্ (বৃক্ক প্রদাহ) উপস্থিত হয়।

২য় ;—আক্ষেপ ও নিক্রাইটিস্ একই কারণে উৎপন্ন হয়। (দূষিত পদার্থ রক্ত মধ্যে সঞ্চালিত হওয়ার সেবিত্রো-স্পাইনাল্‌ স্নায়ুশৃঙ্খলী এবং অন্যান্য অন্তঃকোষ্ঠ উদ্ভেজিত হয়)।

৩য় ;—গ্রন্থটির আক্ষেপিক সঙ্কোচ জন্ম শিরা মধ্যে যে ভয়ানক রক্ত সঞ্চয় হয় তাহারা বৃক্ক প্রদাহ ঘটতে পারে ।

অজদিন হইল টুব ও রোজেনষ্টীন্ সাহেবদ্বয় এই রোগের উৎপত্তি টুব ও রোজেনষ্টীন্ সম্বন্ধে যে গোল আছে তাহা নিরাকরণ করিবার মানসে সাহেবদের মত । একটি মত ব্যক্ত করিয়াছেন । তাঁহারা বলেন যে গর্ভ-নিবন্ধন রক্তে যেসকল পরিবর্তন ঘটে তাহার কলে মস্তিষ্ক মধ্যে তীব্র রক্তাশ্রিত উপস্থিত হইয়া আক্ষেপক রোগ উৎপন্ন করে । রক্তে জলীয়াংশের আধিক্য গর্ভের আনুষঙ্গিক এবং ইহাই আক্ষেপ রোগ উৎপাদনের মুখ্য কারণ, তাহার উপর এল্যুমিনিয়াম রোগ বর্তমান থাকিলে রক্তে জলীয়াংশ আরও বর্দ্ধিত হয় । এই জন্যই এই দুই রোগ সচরাচর একত্র উপস্থিত হয় । গর্ভকালে স্বভাবতই হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি হইয়া থাকে তজ্জন্য রক্তের উল্লিখিত অবস্থার মতই ধমনী মণ্ডলীতে রক্তচাপ অধিক হইয়া থাকে । এই সকল অবস্থা যুগপৎ, কার্য কবায় মস্তিষ্ক মধ্যে প্রথমে ক্ষণস্থায়ী রক্তাধিক্য হইয়া পরক্ষণে মস্তিষ্কের উপকরণ মধ্যে অতি দ্রুত সিরাম্ বিনিঃসৃত হয় । স্তবরাং মস্তিষ্কের স্নায়ু স্নায়ু রক্তবহা নাড়ীর উপর চাপ পড়ে ও রক্তাশ্রিত উৎপাদন করে । আক্ষেপিক রোগমাত্রেরই কারণতত্ত্ব সম্বন্ধে ইদানীং যে সকল বিজ্ঞানসম্মত মত প্রচলিত তাহার সহিত উল্লিখিত মতের অনেক সামঞ্জস্য লক্ষিত হয় । কুস্মল্ ও টেনার সাহেবেরা পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে আক্ষেপিক রোগ মস্তিষ্কের রক্তাশ্রিতাবশতঃই উৎপন্ন হয় । সেইরূপ ব্রাউনসেকুয়ার্ড সাহেবও প্রমাণ করিয়াছেন যে স্নায়ু-কেন্দ্রের রক্তাশ্রিততা জন্যই মূগীরোগে আক্ষেপিক সঙ্কোচ উপস্থিত হয় । প্রসববেদনা কালে কেন যে আক্ষেপের বৃদ্ধি হয় তাহাও উক্ত মত দ্বারা বিশদরূপে বুঝিতে পারা যায় । কারণ বেদনার চূড়ান্তকালে মস্তিষ্ক ধমনী-মণ্ডলীতে রক্তচাপের আতিশয্য হয় । যাহা হউক এই মতটি সর্ববাদীসম্মত হইবার আপত্তি যে একেবারে নাই এমন নহে, কেননা যেসকল স্থলে এই রোগের আক্রমণকালের পূর্বে স্পষ্ট আভাসিক লক্ষণ উপস্থিত হয় এবং যথায় মূত্রে প্রচুর পরিমাণে এল্যুমেন (অণ্ডাল) পাওয়া যায় সেই সকল ঘটনা এই মত দ্বারা যথাযথ বুঝিতে পারা যায় না । পুরাতন ব্রাইট্‌সাময়ে ইউরীমিয়া-বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশ পাইবার পূর্বে যেসকল আভাসিক লক্ষণ

উপস্থিত হয় উন্মিষিত ঘটনা গুলিতেও সেই সকল আভাসিক লক্ষণ দেখা গিয়া থাকে । পুরাতন ব্রাইট-স্মায়ের কথিত অবস্থার আভাসিক লক্ষণ যে রক্তের সহিত মূত্রের ত্যাক্য পদার্থ সম্মিলন বশতই উৎপন্ন হয় তাহাতে কোন সংশয় নাই । অপিচ লোহলীন প্রভৃতি সাহেবেরা প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে আক্ষেপ রোগে শব-ব্যবচ্ছেদ দ্বারা মস্তিষ্ক মধ্যে শোথ, রক্তাক্ততা এবং মস্তিষ্কের কন্বলুশনস্ সকলের চ্যাপ্টা আকার (এই সমল গুলিই পূর্বোক্ত মতে কল্পিত হয়) প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় না ।

ম্যাকডোনাল্ড সাহেব এই বিষয়ে একটি সুন্দর প্রবন্ধ লিখিয়াছেন এবং ম্যাকডোনাল্ড তাহাতে অতি সাবধানে অনুষ্ঠিত দুইটি শব-ব্যবচ্ছেদের সাহেবের মত । বিষয় লিপিবদ্ধ করিয়াছেন । উভয় স্থলেই তিনি শবের সেরিব্রো-স্পাইনাল্ (মস্তিষ্ক-কান্দক) স্নায়ু-কেন্দ্রে অতিশয় রক্তাক্ততা ও মস্তিষ্ক পরিবন্ধক ক্লিন্নীতে রক্তসঞ্চয় লক্ষ্য করিয়াছিলেন, কিন্তু শোধের কোন চিহ্নই পান নাই । ত্যাক্য পদার্থ বৃদ্ধক কর্তৃক দেহ হইতে বিনিঃসৃত না হইয়া রক্তের সহিত সম্মিলিত থাকায় রক্তাক্ততা উপস্থিত হয় এবং তজ্জন্ম বাসোমোটর (অর্থাৎ রক্তবাহী নাড়ী-পরিচালক) স্নায়ু-কেন্দ্রের সমধিক উত্তেজনা হয় বলিয়া আক্ষেপ রোগ উৎপন্ন হয় ইহা তাঁহার বিশ্বাস । এই উত্তেজনা-ধিক্যই পতীর প্রদেশস্থিত স্নায়ু-কেন্দ্রের রক্তাক্ততা ঘটাইয়া আক্ষেপ রোগ উপস্থিত করে ইহাও তাঁহার সিদ্ধান্ত ।

পূর্বকালে ক্রীলোকদিগের স্নায়ুগুণী বিশিষ্টরূপে উদ্বেকশীল থাকে, হৃদিকাষহার ক্রীলোক- ইহা মৃত ডাং টাইলার অথ্ প্রভৃতি বিশদরূপে প্রমাণ দিগের স্নায়ু গুণীর করিয়াছেন । এই নিমিত্তই হৃদিকাকালে ক্রীলোকদিগের উদ্বেকশীল অবস্থাই আক্ষেপ রোগের আশঙ্কা থাকে । এইকালে ক্রীলোকের আক্ষেপ রোগের প্রব- স্নায়ুগুণ অনেকাংশে বালকদিগের স্নায়ুগুণের সমতুল্য কার্য । বালকদিগের স্নায়ুগুণের আধিপত্য অধিক এবং উহা সহজে উদ্বেকশীলও বটে । রীতিমত উদ্দীপক কারণে বালকদিগেরও আক্ষেপিক রোগ হইয়া থাকে এবং দেখিতে উহা হৃদিকাক্ষেপকের তুল্য ।

ক্রীলোকদিগের স্নায়ুগুণের উদ্বেকশীলতা স্বীকার করিলে বুঝা যায় উদ্দীপক কারণ । যে প্রবৃত্তিশালী স্নায়ুগুণ সামান্য উদ্দীপক কারণে

রোগাক্রান্ত হইতে পারে। এই উদ্দীপক কার্যটি এল্‌ব্যানিন্যুরীয়া রোগের আনুষঙ্গিক রক্তবিষাক্রান্ততা অথবা রক্তের জলীয় ভাগ জন্য উপস্থিত হয়। এই দুই কারণের সহিত উৎকট মানসিক উদ্বেগসংযুক্ত হইলে (অথবা ইহা স্বতন্ত্র ভাবেই) আক্ষেপ রোগ উৎপন্ন করিতে পারে। স্নায়ু কেন্দ্রের প্রকৃত অবস্থা যে রক্তাক্রান্ততার তাহা নিতান্ত সম্ভব। এই বিষয়টি শ্রবণ রাখিলে চিকিৎসার অনেক সৌকর্য্য হয়।

সদ্বিক্রম লক্ষণ দেখিয়া যেখানে এল্‌ব্যানিন্যুরীয়া রোগ ধরা পড়িয়াছে সেই চিকিৎসা। সকল স্থলে কি প্রকার চিকিৎসার আবশ্যক তাহা এই

পুস্তকের প্রথম খণ্ডে সবিস্তার আলোচিত হইয়াছে। এই খণ্ডে যে সকল স্থলে প্রকৃত আক্ষেপ উপস্থিত হইয়াছে তাহার চিকিৎসার বিষয় বলা যাইতেছে।

এই রোগে রক্তমোক্ষণ একমাত্র প্রধান ভরসা ইহা অতি অল্প দিন পর্য্যন্ত শিরা হইতে রক্ত লোকের মনে ধারণা ছিল। রোগ হইলেই প্রচুর পরি-
মোক্ষণ। মাণে রক্ত নির্গত করান হইত এবং ইহা দ্বারা কখন কখন

যে বিশেষ উপকার হইত না এমনত নহে। রোগী দৃষ্টান্তঃ সম্পূর্ণ সংজ্ঞাহীন অবস্থায় রহিয়াছে, তাহার দেহ হইতে প্রচুর রক্ত যেমন নির্গত করান হইয়াছে অমনি অল্পকাল মধ্যেই তাহার সংজ্ঞা হইল এরূপ অনেক ঘটনার উল্লেখ পাওয়া যায়। কিন্তু এই উপকারটি অত্যন্ত ক্ষণস্থায়ী এবং অল্পক্ষণ মধ্যেই আবার অধিকতর বেগে আক্ষেপিক পেশীসঙ্কোচ হইতে থাকে। রক্তমোক্ষণ

রক্তমোক্ষণ লব্ধে দ্বারা কেবল যে ক্ষণিক উপশম হয় তাহার প্রমাণে অনেক যুক্তিসঙ্গত আপত্তি। যুক্তি দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা দ্বারা আক্ষেপ বৃদ্ধি হইবার কারণও দেখা যায়। শ্রোডার সাহেব এই সকল কারণ এত হৃদয়-
রূপে লিপিবদ্ধ করিয়াছেন যে তাঁহার মতব্য এখানে প্রকটিত না করিয়া থাকা
যায় না। তিনি বলেন "ট্রু ও রোজেনষ্ট্রীন্ সাহেবদ্বয়ের কাল্পনিক মতটি
সত্য হইলে রক্তবাহী মণ্ডল হইতে অকস্মাৎ কতকটা রক্ত নির্গত করিতে
পারিলেই রক্তচাপের ন্যূনতাবশতঃ তদ্বৎই আক্ষেপ বন্ধ হওয়া কর্তব্য। ভূয়ো-
বর্ণনাদ্বারা জানা গিয়াছে যে শিরা হইতে রক্তমোক্ষণ করিলে অল্পক্ষণ মধ্যেই
রক্তের পরিমাণ স্বাভাবিক হইয়া যায়। করণ দেহের সমগ্র উপকরণ হইতেই
শিরামু নিঃসৃত হইয়া রক্তের ক্ষতি পূরণ করে। কিন্তু ইহাতে রক্তের শুষ্ক

অনেক বিকৃত হইয়া যায়। নিরা হইতে রক্ত মোক্ষণ করিবার সময়কাল মধ্যেই ধমনীমণ্ডলীতে পূর্বে যে রক্তের চাপ ছিল তাহাই পুনর্ব্যার সংস্থাপিত হয়, কিন্তু রক্ত পূর্বের অপেক্ষা অনেক অংশে জলীয় হইয়া যায়। এই বুদ্ধিসঙ্গত বিচারদ্বারা ইহাই প্রমাণিত হইতেছে যে (মনে কর আক্ষেপ রোগটি উদ্ভি-
 খিত কারণে উৎপন্ন হইয়াছে) রক্তমোক্ষণ করিবারাত্রিই শুভ কল দর্শিবে এবং
 কোন কোন স্থলে রোগটি আর বুদ্ধি না পাইয়া সত্ত্বর আরোগ্য হইবে। কিন্তু
 অন্যান্য অবস্থা সমান থাকিলেও রক্তচাপ শীঘ্রই পূর্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়। রক্তের
 স্বাভাবিক গুণ ইহাদ্বারা অনেক বিকৃত হইয়া যায় উক্ত রোগের বিপদাশঙ্ক
 অধিক বর্দ্ধিত হয়। এই সকল মত অনুধাবন করিলে এই চিকিৎসা-
 পদ্ধতি সম্বন্ধে কেন সম্পূর্ণ বিভিন্ন মত প্রচলিত আছে তাহা বুঝা যায়। কেহ
 কেহ এই পদ্ধতির বিশেষ গুরুপাতী আবার অনেকে ইহার অবধা প্রচুরের
 বিরোধী। পূর্বে যে প্রকার কালকাল বিচার না করিয়া রক্তমোক্ষণ করা
 হইত তাহা এক্ষণে পরিত্যক্ত হওয়ার যুক্ত্য সংখ্যাও অনেক কম হইয়াছে।
 কোন ঔষধ অতিরিক্ত ব্যবহারে অনিষ্ট হয় বলিয়াই যে উহা আদৌ ব্যবহার
 করিতে নাই এমত নহে। ডাক্তার প্লেকেরায় কহেন যে উপযোগী স্থলে
 বিবেচনা মত অনুষ্ঠিত হইলে রক্তমোক্ষণদ্বারা আক্ষেপ রোগে মহোপকার
 করা বাইতে পারে। বিশেষতঃ রোগাক্রমণের আতিশয্যের শমতা করিতে
 পারা যায় বলিয়াই রক্তমোক্ষণের আদর। কারণ রোগ উপশম করিয়া অস্ত্রান্ত
 ঔষধের দ্বারা প্রকাশের সময় পাওয়া যায়। উপযোগী স্থলে নির্বাচিত
 উপযোগী স্থলে রীতি- করিতে বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক। যেখানে
 মত নির্বাচিত করিলে মস্তিষ্ক মধ্যে সমধিক রক্তসঞ্চয় থাকে, রক্তবাহীকণ্ডে
 রক্তমোক্ষণ দ্বারা মহ- রক্তচাপের আধিক্য থাকে—যথা মুখ নীলবর্ণ, নাড়ী
 হৃৎকার হয়। মেটা ও জলৌকপতিবিশিষ্ট এবং ক্যারটিড ধমনীর
 অবলে স্পন্দন দেখা যায় সেইখানেই ইহা বিশেষ উপকারী। রোগীর সাধারণ
 আশ্রয় অনুসারেও করা বাইতে পারে। রোগী সবল ও হৃৎকার দেখিলে ইহা
 অনুষ্ঠান করা বাইতে পারে। সেইরূপ রোগী দুর্বল ও ক্লান্ত হইলে ইহা না
 করাই কর্তব্য। বাহ্যহৃৎক এই পদ্ধতিটি একটি জনহানী উপায় মাত্র স্বরণ
 রাখা আবশ্যক। মস্তিষ্কের উপকরণ আসন্ন বিপদ হইতে রক্ষা করিতে পারাই

ইহার উদ্দেশ্য । কিন্তু ইহাকে চিকিৎসার প্রধান অঙ্গ কখনই জ্ঞান করিতে নাই । আবার বারবার রক্তমোক্ষণ করা কোন ক্রমেই উচিত নহে । একবার মাত্র অমুষ্ঠান করিলে এবং রক্ত নিঃসারণের পরিমাণ ইহার কলের উপর নির্ভর করিলে ইহা দ্বারা উপকার হইবার আশা করা যায় ।

অবসর পাইবার আশায় আর এক উপায়ে কৃত্রিম উপকার করিতে পারা যায় । রোগাক্রমণ অবস্থার ক্যারিটিড্ ধমনীতে চাপ দিবার উপায়টি আরও অধিক পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্তব্য । শিশুদিগের আক্ষেপ নিবারণের জন্য টমো সাহেব ইহা প্রথমে প্রস্তাব করেন ' স্ট্রেফায়ড্ সাহেব সৃতিকাক্ষেপ রোগের কেবল একটি স্থলে ইহা অবলম্বন করিয়া সমধিক উপকার প্রাপ্ত হইয়াছিলেন ; এই উপায়টি অত্যন্ত সহজ এবং শিশু ইহাতে রক্তমোক্ষণ করার ন্যায় ইহাতে রক্ত বিসৃষ্ট হয় না ।

ধমনীমণ্ডলী হইতে রক্তচাপের হ্রাস করিবার জন্য তীব্র বিরেচন করা বাঞ্ছনীয় । ইহা দ্বারা আর এক উপকার এই হয় যে অন্ত্র মধ্যে কোন দূষিত পদার্থ থাকিলে তাহাও দূরীভূত হয় । রোগীর চৈতন্য থাকিলে পুষ্টিমাত্রার কম্পাউণ্ড জ্যালাপ্ পাউডার অথবা উহা কয়েক গ্রেণ্ ক্যালোমেল্ সংযুক্ত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে । সংজ্ঞা না থাকিলে এবং গিলিতে অক্ষম হইলে একবিন্দু ক্রোটন অইল্ অথবা ১ গ্রেণ্ ইলেটেরিয়াম্ জিহ্বার নিম্নে লাগাইয়া দিতে হয় ।

অবসাদক ঔষধি দ্বারা আক্ষেপিক সঙ্কোচ নিবারণ করাই চিকিৎসার অবসাদক ও মাদক মুখ্য উদ্দেশ্য । সকল অবসাদক ঔষধির মধ্যে ক্লোরো-ওববি প্রমোগ । কনুকে লীর্ঘস্থানীয় করা কর্তব্য । এই ঔষধি রোগের সকল অবস্থাতেই প্রযোজ্য । রোগীর সংজ্ঞা থাক আর নাই থাক ক্লোরোফর্মের আত্মপ্রদ্বারা বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায় । ইহার বিরুদ্ধে কেহ কেহ এই আপত্তি করেন যে ইহা দ্বারা মস্তিষ্কে রক্তসঞ্চয় অধিক হইবার সম্ভাবনা । কিন্তু ইহার কোন সম্ভাব্যপ্রদ প্রমাণ দেখিতে পাওয়া যায় না । বরং ক্লোরোফর্ম আত্মপ্রদ্বারা ধমনীমণ্ডলীতে রক্ত চাপের হ্রাস হয় এবং যে ভয়ঙ্কর আক্ষেপিক পেনীসঙ্কোচ দ্বারা রক্তসঞ্চয়ের আধিক্য হয় তাহা অনেক শমিত হয়, এমন ভূরি ভূরি প্রমাণ পাওয়া যায় । যিনিই ইহা ব্যবহার করিয়াছেন তাঁহাকে

অবশ্যই যুক্তকর্মে স্বীকার করিতে হইবে যে ইহাদ্বারা আক্ষেপিক সঙ্কোচের বশ ও পৌনঃপুনিকতার দ্বাস হয়। শার্পেটীয়ার তালিকা সংগ্রহ করিয়া এই বিষয়টি নিঃসন্দেহরূপে প্রমাণ করিয়াছেন। ক্রোরোকম্ ব্যবহারের ক্রোরোকম্ ব্যবহারের প্রণালী বিভিন্ন প্রকার আছে। কেহ কেহ ইহার প্রণালী।

অবিরাম ব্যবহার দ্বারা রোগীকে ন্যূনাধিক সংজ্ঞাবিহীন রাখেন। আবার অন্যান্য লোকে অবিরাম আঘাণ করিতে না দিয়া আক্রমণের সূচনাতেই প্রয়োগ করেন এবং এই উপায়ে আক্রমণের প্রাবল্য ধর্ম করেন। এই শেবোক্ত প্রণালী ডাং প্লেফেরারের অনুমোদিত এবং তিনি ইহাতে বিশেষ উপকার পাইয়া থাকেন। কখন কখন ক্রোরোকম্ আক্রমণ নিবারণে পর্যাপ্ত না হইতে পারে এবং কোথাও কোথাও বোগীর নীলিমা অনুসারে ইহা প্রযুক্ত না হইতে পারে। যে ঔষধির ক্রিয়া কোন অনিষ্ট না করিয়া অবিরাম প্রকাশ পাইতে পারে এবং বাহ্য প্রয়োগ করিতে চিকিৎসক নিজে তত্ত্বাবধারণ না করিলেও চলিতে পারে এমন কোন ঔষধি ব্যবস্থা করিতে পারাই বাঞ্ছনীয়। আজকাল এই উদ্দেশ্যে ক্রোরিয়াল সেবন করান হইয়া থাকে। ডাক্তার প্লেফেরার বলেন যে ২০ গ্রেণ্ ক্রোরিয়াল অর্ধ ড্রাম্ ক্রোরিয়াল ও রোমাইড্ রোমাইড্ সংযুক্ত করিয়া ৪।৬ বণ্টা অন্তর এক পোটাসীয়াহ্। প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। রোগী গিলিতে অক্ষম হইলে এনিমা পিচকারি দ্বারা ক্রোরিয়াল প্রয়োগ করিলে অথবা হাইপোডার্মিক পিচকারি দ্বারা ৬ গ্রেণ্ ক্রোরিয়াল ১ ড্রাম্ জলে গুলিয়া শুকু ভেদ করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিক ফল পাওয়া যায়। শিশুদিগের আক্ষেপ (তড়কা) প্রশমন করিতে রোমাইড্ অত্যন্ত উপযোগী বলিয়া স্মৃতিকাক্ষেপ রোগেও উহা ব্যবহৃত হয়। ফর্ডাইন্স বার্কার সাহেব ক্রোরিয়াল ব্যবহারের বিরোধী। তিনি বলেন যে ইহাদ্বারা রিক্লেক্ন্স ইরিটাবিলিটি (প্রত্যাবর্তিত উদ্বেকশীলতা) না কমিয়া বরং বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

অনেকে এই রোগে শুকু ভেদ করিয়া মর্ফিয়া প্রয়োগ করিতে পরামর্শ দেন। ইহার বিরুদ্ধে আপত্তি থাকিলেও ইহাদ্বারা মর্ফিয়া প্রয়োগ। এই উপকার হয় যে রোগী গিলিতে একেবারে অক্ষম হইলেও ইহা প্রয়োগ করিয়া ফল পাওয়া যায়। ৩ গ্রেণ্ মাত্রায় কয়েক

কণ্টা অন্তর ইহা প্রয়োগ করিয়া রোগীকে নেশার রাধিতে হয়। এই রোগে আক্কেপিক সঙ্কেচ নিবারণ করাই সকল চিকিৎসার মুখ্য উদ্দেশ্য হুতরাং বাহাতে নেশা অবিরত থাকে তাহা করা কর্তব্য। এই তাৎপর্য অমুখ্যায়ী এই সকল ঔষধির কার্য করিতে হইলে ক্লোরোফর্মের সবিরাম ক্রিয়ার তাৎপর্য। সহিত অত্যন্ত ঔষধির অবিরাম ক্রিয়া সংযুক্ত করার ইষ্ট লাভ হয়। নাইটাইট অফ্ এমাইল্‌এর আশ্রয় করাইতে কেহ কেহ পরামর্শ দেন কিন্তু ডাং প্লেসের ইহা কখন ব্যবহার করেন নাই হুতরাং সত্যমত প্রকাশ করিতে চাহেন না। পাইলোকার্গিন্‌ দ্বারা বর্ষ ও লালস্রাব হয় বলিয়া রক্তচাপ লাঘব ও রক্ত হইতে দূষ পদার্থ বিদূরিত করিবার উদ্দেশে কেহ কেহ আজকাল ইহা ব্যবহার করেন। ব্রণ সাহেব ও সেণ্টিগ্রাম্ মিউরিয়েট অফ্ পাইলোকার্গিন্‌ স্বকৃভেদ করিয়া প্রয়োগ করার উপকার পাইয়াছেন বলেন। ক'র্দাইস্ বার্কাস্ ইহার বিরুদ্ধে বলেন যে ইহা দ্বারা তদানক অবসাদ হয় হুতরাং ইহা ব্যবহার করা বিপদজনক।

কেহ কেহ এসিটিক্ কি বেন্‌জোয়িক্ এসিড্ সেবন করাইয়া ইউরীমিয়া অন্যান্য ঔষধি। বিষদোষ মষ্ট করাইতে পরামর্শ দেন কিন্তু ইহাদের কার্য অনিশ্চিত।

রোগাক্রমণ কালে বাহাতে রোগী আহত না হয় বিশেষতঃ তাহার জিহ্বা আক্রমণকালে সতর্কতা। দস্ত সংঘটন দ্বারা ক্ষতবিক্ষত না হয় তাহা করা কর্তব্য। জিহ্বা রক্ষা করিবার জন্য দস্ত মধ্যে চামচের বাট্ ফ্রানেল্ কি অন্য বস্ত্রদ্বারা উত্তমরূপে আচ্ছাদিত করিয়া প্রবেশ করাইয়া দিতে হয়।

এই রোগে গর্ভ নির্বাহে যেভাবে করিতে হইবে তাহা লইয়া অনেক মত গর্ভ নির্বাহ। ভেদ আছে। রোগ হইবামাত্র কেহ কেহ প্রসব করাইতে বলেন। আবার গুশ্ বলেন যে আক্কেপের চিকিৎসা করিয়া গর্ভ সহজে কোন প্রকার হস্তক্ষেপ না করাই ভাল। শ্রোডার বলেন যে প্রহৃতির নিরূপনের জন্য ব্যস্ত হইবার আবশ্যক নাই তবে সন্তানকে রক্ষা করিবার জন্য বাহাতে শীঘ্র প্রসব হয় এরূপ করা কর্তব্য।

এই বিষয়ে ডাক্তার টাইলার শিখের মত সর্বাপেক্ষা গ্রাহ্য। তিনি বলেন যে যদি ক্রণের জরায়ুমাণ্ডে অবস্থিতি নিবন্ধন রোগের বৃদ্ধি হইতেছে স্থির

মিষ্ট হইয়া তাহা হইলে জ্বরের মস্তক নিম্নভাগে থাকি বোধ করিবারাত্র কণে-
প্স বা ক্রেনিয়টিমি দ্বারা প্রসব করান কর্তব্য । প্রসবে বলপ্রয়োগদ্বারা রোগের
বৃদ্ধি হইবার সম্ভাবনা থাকিলে উহা কদাচ কর্তব্য নহে । কারণ সামান্য
উত্তেজনায় ডংকালে রোগের বৃদ্ধি হইয়া থাকে । কখন কখন আপনা হইতেও
প্রসব হয় । জরায়ুস্থ উন্মুক্ত না থাকিলে এবং প্রসববেদনা না আসিলে
ব্যস্ত হইয়া উহা সাধন করিবার আবশ্যক নাই । কিন্তু ক্রিয়া বিদীর্ণ করিতে
আপত্তি নাই কারণ উহাতে অপকার না হইয়া উপকারের সম্ভাবনা । বলপূর্বক
জরায়ুস্থ উন্মুক্ত করা কিম্বা বিবর্তন করিবার চেষ্টা করা কখনই কোনক্রমে
কর্তব্য নহে ।

চতুর্থ পরিচ্ছেদ ।



সূতিকোন্মাদ ।

গর্ভকালে কি প্রসবের পর যে কোন প্রকার মানসিক পীড়া হউক না কেন
শ্রেণী বিভাগ । তাহা ঋত্নীবিদ্যা বিষয়ক পুস্তকে সূতিকোন্মাদ নামে
অভিহিত হইত । ইহার ফল নিতান্ত মন্দ হইয়াছে কারণ মানসিক পীড়ার
বিবিধ শ্রেণী সম্বন্ধে কেহ মনোযোগ না দিয়া কেবল সূতিকোন্মাদ লইয়াই
ব্যস্ত থাকিতেন । পূর্বে পূর্বে প্রসবকারণ সূতিকোন্মাদকে “প্যারাল
মেনীয়া” সংজ্ঞা দিতেন, কিন্তু ইহা ভ্রম । কারণ অনেক স্থলে পষ্ট মেনীয়ার
লক্ষণ কিছুই দেখা যায় না বরং মেল্যাঙ্কোলিয়া বা বিষমভাবই অধিক দেখা
যায় । আবার অনেক স্থলে এই ভাব সূতিকাব্যায় না ঘটয়া গর্ভকালে
নতুবা প্রসবের বহুকাল পরে অধিক হৃদয়ঙ্গর হওয়ার রক্তাশ্রিতা জন্য ঘটয়া
থাকে । সুতরাং এই রোগকে প্যারাল মেনীয়া সংজ্ঞা দেওয়া কোন
মতেই যুক্তিসিদ্ধ নহে । গর্ভাবস্থায় যে কোন প্রকার মানসিক পীড়া হউক না
প্যারাল মেনীয়া, ইন- কেন তাহাকে ইংরাজিতে প্যারাল মেনীয়া ইনস্যানিটি

দানিষ্ট দিন প্রেক্ষিতে সংগ্রহ দেওয়া কর্তব্য। পুরাতন পারান্ ইনস্যুনিটি বর্ষ বিভক্ত। হৃতিকোন্মাদ তিন প্রেক্ষিতে বিভাগ করা হইতে পারে যথা:—

১। গর্ভাবস্থায় উন্নততা।

২। প্রকৃত হৃতিকোন্মাদ অর্থাৎ বাহ্য প্রসবের পর নির্জারিত সময়ে উপস্থিত হয়।

৩। দুগ্ধক্ষরণকালে উন্নততা।

এইরূপ বিভাগ করাই যুক্তিসিদ্ধ। ইহাতে সকল প্রকার উন্নততাই অন্তর্ভুক্ত হয়। উক্ত তিন প্রেক্ষীর প্রত্যেকের সংখ্যা কত হয় তাহা বহুসংখ্যক রোগের তালিকা না দেখিলে নিশ্চয় করা যায় না। কিন্তু এরূপ তালিকা আমরা অদ্যাপি দেখি নাই। বড় বড় বাতুলালয় হইতে যেসকল তালিকা প্রতিলেখন বাহির হয় তাহাদের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করা যায় না কারণ বাতুলালয়ে কেবল কঠিন ও দুঃসাধ্য রোগীই পিয়া থাকে কিন্তু অধিকাংশ রোগীই নিজ গৃহে থাকিয়া চিকিৎসিত হয়।

যেসকল তালিকা মোটামুটি ঠিক, তন্মধ্যে ডাং ব্যাটি টিউকের তালিকা তিন প্রেক্ষীর রোগ দেখিলে জানা যায় যে এডিন্‌বারা নগরের বাতুলালয়ে সংখ্যা। ১৫৫ জন উন্মাদগ্রস্ত রোগীর মধ্যে ২৮টির রোগ প্রসবের

পূর্বে, ৭৩ টির প্রসবের পর নির্দিষ্ট সময় মধ্যে, এবং ৫৪ টির দুগ্ধক্ষরণ অবস্থায় দৃষ্টিগোচর। এই তিন প্রেক্ষীর প্রত্যেকের শতকরা সংখ্যা এইরূপ :—

গর্ভাবস্থায় উন্নততা ১৮.০৫ শতকরা।

হৃতিকোন্মাদ ৪৭.০৯ ঐ

দুগ্ধক্ষরণ অবস্থায় উন্নততা ৩৪.৮৩ ঐ

মার্সী সাহেব নানাবিধ গ্রন্থ হইতে কতকগুলি রোগসংখ্যা সংগ্রহ করিয়াছেন ইহার সমষ্টি ৩১০। পূর্বের তালিকার সহিত ইহার তালিকা প্রায় একরূপ তবে এই তালিকার প্রসবের পূর্বে যেসকল রোগ সংগ্রহ আছে তাহা অপেক্ষাকৃত অল্প। মার্সী সাহেবের তালিকার শতকরা সংখ্যা এইরূপ :—

গর্ভাবস্থায় উন্নততা ৮.০৬ শতকরা।

হৃতিকোন্মাদ ৫৮.০৬ ঐ

দুগ্ধক্ষরণ অবস্থায় উন্নততা ৩০.৩০ ঐ

এই ডিন প্রেনীর প্রত্যেকের লক্ষণ অনেকাংশে বিভিন্ন বলিয়া ইহাদের এক একটি পৃথকরূপে বর্ণনা করা বাইবে ।

ডিন প্রেনীর উন্নততার মধ্যে গর্তাবস্থায় উন্নততা অতি অল্পসংখ্যক স্থলেই গর্তাবস্থায় উন্নততা । স্বটিতে দেখা যায় । গর্ত হইলে অনেক জীলোকেরই ভয়ানক মানসিক অবসাদ স্বটিয়া থাকে । ইহারা স্বীয় অবস্থায় অভ্যস্ত বিরক্তি প্রকাশ করে এবং কিরূপে প্রসব হইবে এই ভাবনায় অত্যন্ত আতুল হয় । কিন্তু মনের এরূপ অবস্থাকে স্বার্থ বাতুলতা বলা যায় না । সময়ে সময়ে কোন জীলোককে এই সময়ে স্বার্থ ক্ষিপ্তা হইতে দেখা যায় । গর্তাবস্থায় বড় সংখ্যক জীলোকের মানসিক বিকার উপস্থিত হয় তন্মধ্যে অধিকাংশেরই মেলাকোলিয়া বা বিষম ভাবই হইয়া থাকে ।

টিউকু সাহেব যে ২৮ টি স্বটনার কথা উল্লেখ করিয়াছেন তন্মধ্যে ১৫ টির কেবল উদাস ভাবই হইয়াছিল এবং ৫টির ডিমেন্সিয়ার সহিত মেলাকোলিয়া অর্থাৎ উন্নতাবস্থার সহিত উদাসভাব হইয়াছিল । গর্তকালে সচরাচর হাইপো কণ্ডিয়াসিস্ (অর্থাৎ অলীক রোগকল্পনা) হইয়া থাকে এবং ইহা হইতে পূর্বোক্ত প্রকার মনের ভাব ক্রমশঃ উৎপন্ন হয় । কাহার কাহার গর্তের তরুণাবস্থায় কোন প্রকার অবসাদ লক্ষণ থাকে না । কিন্তু বড়ই পূর্ণকালের দিকে আগ্রসর হয় ততই উক্ত লক্ষণসকল প্রকাশ পাইয়া থাকে ।

গর্তিণীর বয়ঃক্রমের উপর অনেক নির্ভর করে কারণ ৩০৪০ বৎসর বয়স্কা প্রবর্তক কারণ । দিগের মধ্যেই উন্নততা অপেক্ষাকৃত অধিক স্বটে । আবার বাহারা ঐ বয়সে প্রথমবারমাত্র গর্তিণী হয় তাহাদের মধ্যেই অনেককে উন্নতগ্রস্ত হইতে দেখা যায় । ইহার কারণ বোধ হয় এই যে ঐ সকল স্ত্রী লোকে অধিক বয়সে গর্তিণী হওয়া মহা বিপদ মনে করে এবং কিরূপে প্রসব হইবে এই ভাবনায় আতুল হইয়া পড়ে । বংশগত দোষ থাকিলে সকল প্রকার স্মৃতিকোষাদি কিছু অধিক স্বটে । কিন্তু বংশগত দোষ আছে কিনা নির্ণয় করা বড় কঠিন কারণ ঋদ্ধ ব্যক্তির স্বজন বান্ধবেরা সচরাচর এই বিষয়টি চিকিৎসকের নিকটে গোপন করে । টিউকু সাহেব উক্ত ২৮টি স্বটনার মধ্যে ১২ জনের বংশগত দোষ পাইয়াছিলেন । কাস্নান্ন বলেন যে অন্যান্য বান্ধব রোগ হইতেও উন্নততা উপস্থিত হইতে পারে । তিনি ৩২টি স্বটনার মধ্যে

জনের বংশগত দোষ পাইয়াছিলেন কিন্তু ১১ জনের বংশের ইতিবৃত্ত মধ্যে মৃগী, পানদোষ ও হিষ্টিরিয়া পাইয়াছিলেন ।

গর্ভের যে অবস্থায় মানসিক বিকার ঘটে তাহা বিভিন্ন হলে বিভিন্ন প্রকার গর্ভের যে অবস্থায় হয় । সচরাচর গর্ভের তৃতীয় মাসের শেষে অথবা চতুর্থ উৎসবতা ঘটে । মাসের প্রারম্ভে ঘটনা থাকে । কোন কোন স্থলে গর্ভ সঞ্চার হইতেই উন্নততার লক্ষণ দেখা যায় এবং প্রতি গর্ভকালেই ঐ সকল লক্ষণ উপস্থিত হয় । মন্ট্‌গমারী একটি ঘটনার কথা উল্লেখ করেন ইহার তিনবার গর্ভকালেই উন্নাদ লক্ষণ দেখা যায় । মার্সী বলেন যে প্রকৃত বাতুলতার লক্ষণ হইতে বঞ্চিত হাইপোকণ্ড্রিয়াসিস্‌এর (অলীক রোগ কলনার) লক্ষণ প্রভেদ করিবার উপায় এই যে এই শ্বেবোক্ত রোগ প্রায় গর্ভের তৃতীয় মাসে অনেক কমিয়া যায় কিন্তু প্রকৃত বাতুলতা এই মাসেই আরম্ভ হয় । বাহা হটক অনেকস্থলে এরূপ প্রভেদ করিতে পারা যায় না এবং এই দুই পীড়া পরস্পর বিভিন্ন থাকে ।

গর্ভাবস্থায় বাতুলতার যে লক্ষণ দেখা যায় তাহা সাধারণ বাতুলতার লক্ষণ বাতুলতার প্রকার ভেদ । হইতে বিশেষ বিভিন্ন নহে । আত্মবাহিনী হইবার প্রবৃত্তি অত্যন্ত প্রবল হয় । প্রসবের পরেও উন্নততার লক্ষণ থাকিলে প্রভৃতি স্বীয় সম্মানকে মারিয়া কেলিতে প্রয়াস পায় । কখন কখন নীতিবিরুদ্ধ কর্ম করিতে দেখা যায় । টিউক্‌ বলেন প্রসবের তরুণাবস্থায় কাহারও কাহারও মদ্যপানের ইচ্ছা অত্যন্ত বলবতী হয় । যে সকল স্ত্রীলোক কখনও অধিক মদ্যপান করে নাই তাহারও এই রোগে অধিক পানেন্দ্ৰিয়া প্রকাশ করে । টিউকের মতে এই সকল দুষ্প্রবৃত্তি গর্ভকালের স্বাভাবিক কদম্ব্যরূচির ফল অর্থাৎ গর্ভকালে সকল গর্ভিণীরই কদম্ব্য অব্য ভঞ্জন করিতে ক্ষতি হয় । এই ক্ষতি উক্ত রোগে অধিক কদম্ব্য হইয়া পানেন্দ্ৰিয়া প্রভৃতি উৎপন্ন করে । এইরূপে গর্ভকালে অনেকেরই মন উচাটন হয় । এই ভাবটি অধিক বৃদ্ধি পাইলে মেলাঙ্কোলিয়া উপস্থিত হইয়া থাকে । লেকক্‌ সাহেব বলেন যে চৌধ্য-প্রবৃত্তি এই রোগের প্রধান লক্ষণ । ক্যালিগার সাহেব বলেন যে কোন সম্ভ্রান্ত ও ধনাঢ্য লোকের স্ত্রী গর্ভাবস্থায় সামান্য অব্য অপহরণ করিবার লোভ সম্বরণ করিতে পারিত না বলিয়া একবার রাজদ্বারে নীতা হয় । কিন্তু এই প্রবৃত্তি

কাহার কাহার পক্ষে অনিবার্য হইয়া উঠে ইহা বিচারকগণকে দুঃখাইয়া দেওয়ায় তাহাকে মার্জনা করা হইয়াছিল ।

গর্ভাবস্থায় যে বাতুলতা হয় তাহার ভাবীকল অন্তত নহে । ডাং টিউকের ভাবীকল । বিবৃত ২৮ টি ঘটনার মধ্যে ১৯টি ছয় মাসের মধ্যে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল । গর্ভাবস্থায় বাতুলতা প্রসব না হইলে প্রায় আরোগ্য হয় না । মার্সী সাহেব যে ১৯টি ঘটনার বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন তন্মধ্যে কেবল ২ জন প্রসবের পূর্বে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল ।

প্রসবের সময় কাহার কাহার একপ্রকার মানসিক বিকার দেখিতে পাওয়া প্রসবকালে ক্ষণস্থায়ী যায় ইহাকে কেহ কেহ ক্ষণস্থায়ী উন্নততা বলেন । প্রসব-উন্নততা । বের শেষ অবস্থায় প্রসববেদনার ভয়ঙ্কর যন্ত্রণা জন্য মস্তিষ্কে সমধিক রক্তসঞ্চিত হওয়ায় উক্ত প্রকার মানসিক বিকার উপস্থিত হয় । মর্টগমারী সাহেব বলেন যে যখন ভ্রূণমস্তক জরায়ুস্থ দিয়া নির্গত হয় তখন অথবা যখন ভ্রূণদেহ নির্গত হয় তখনই ঐ প্রকার মানসিক বিকার হইতে দেখা যায় । এই অবস্থায় প্রসূতি নিজ মনকে আরত্যাধীন রাখিতে পারে না এবং বিশেষ সাবধান না থাকিলে তখন প্রসূতি নিজের অথবা সন্তানের ঘোর অনিষ্ট করিতে পারে । কখন কখন এই অবস্থায় প্রসূতি অগীক দৃশ্য দেখিয়া থাকে । টার্নিয়ার একজন প্রসূতির কথা উল্লেখ করিয়াছেন । এই প্রসূতি প্রত্যহ তাহার শয্যার পার্শ্বে একজন মনুষ্য দাঁড়াইয়া আছে এইরূপ দেখিত এবং ঐ লোককে তাড়াইবার জন্য প্রাণপণে চেষ্টা করিত । এইরূপ মানসিক বিকার অতি ক্ষণস্থায়ী এবং প্রসব হইয়া গেলেই আরোগ্য হইয়া যায় । কেহ কেহ বলেন যে এইরূপ ক্ষণস্থায়ী মত্ততা বশতঃ প্রসূতি দ্বীয় সন্তানের প্রাণনাশ করিয়া থাকে । সুতরাং এই অবস্থায় প্রসূতি নিজ অনুষ্ঠিত কর্ত্ত্বের জন্য দায়ী নহে । এই বিষয়টি স্মরণ রাখা উচিত কারণ প্রসববেদনার এই সময়ে মধ্যে মধ্যে রাজস্বারে সাক্ষ্য দিতে হয় । এই প্রকার মানসিক বিকার যন্ত্রণা হইতে উৎপন্ন হয় বলিয়া চিকিৎসা করিতে হইলে সাহায্যে যন্ত্রণার লাঘব হয় তাহাই করা কর্ত্তব্য । এই সকল অবস্থায় ফ্লোরোস্কর্ম মহোপকারী ।

ধাত্ৰীবিদ্যা সম্বন্ধীয় গ্রন্থকর্ত্তাংশ বহুকালাবধি প্রকৃত স্মৃতিকোষাদেব বিষয় প্রকৃত স্মৃতিকোষাদ । লিখিয়া আসিতেছেন । কিন্তু স্মৃতিকাবস্থার অত্যন্ত প্রকার

মানসিক বিকার বাহা উপস্থিত হয় তদসম্বন্ধে কোন কথারই উল্লেখ করেন না। প্রসবের পর নির্ধারিত সময়ে যে উন্মত্ততা উপস্থিত হয় এবং বাহা প্রসবের সহিত বনিষ্ঠ সম্বন্ধযুক্ত তাহাকেই হৃতিকোন্মাদ বলে। ডাক্তার টিউক্ সাহেব যে ৭৩ টি হৃতিকোন্মাদগ্রন্থ রোগীর বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন তন্মধ্যে কেবল ২ জন প্রসবের ১ মাস পর উন্মত্ত হইয়াছিল কিন্তু এই দুই হলে অন্য কারণও বর্তমান ছিল বলিয়া ইহাদ্বয়কে প্রকৃত হৃতিকোন্মাদগ্রন্থ বলা যায় না।

অধিকাংশ রোগীকে যদিও তীব্র উন্মাদগ্রন্থ হইতে দেখা যায় তথাপি উন্মত্ততার প্রকার। সকলেরই যে এই রোগ হয় এরূপ নহে। অনেকের স্পষ্ট মেল্যান্কোলিয়ার লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। প্রকৃত উন্মাদ ও মেল্যান্কোলিয়া উভয়ের প্রভেদ সম্বন্ধে বহুকাল পূর্বে গৃহ সাহেব উত্তমরূপে বর্ণনা করিয়া গিয়াছেন। তাহার প্রণীত পুস্তকে হৃতিকোন্মাদের লক্ষণ ও বিবরণ এরূপ সুন্দররূপে বর্ণিত হইয়াছে যে সেরূপ বর্ণনা অতি অল্প পুস্তকে পাওয়া যায়।

এই দুই প্রকার উন্মত্ততা প্রসবের পর বিভিন্ন সময়ে উপস্থিত হয় এবং ইহাদের তীব্র উন্মাদ প্রসবের কারণও বিভিন্ন সুতরাং এই দুই পীড়া সম্পূর্ণ বিভিন্ন অতি অল্প পরে এবং বলিতে হইবে। তীব্র উন্মাদ প্রসবের অতি অল্প কাল মেল্যান্কোলিয়া অধিক পরেই হয় কিন্তু মেল্যান্কোলিয়া অনেক পরে ঘটে। পরে হইয়া থাকে। টিউক্ সাহেব যে কয়েকটি তীব্র উন্মাদের ঘটনা উল্লেখ করিয়াছেন তাহার সকল গুলিই প্রসবের ১৬ দিন পরে ঘটে এবং মেল্যান্কোলিয়ার যত গুলি ঘটনা হইয়াছিল তাহার সকল গুলিই ইহা অপেক্ষা বিলম্বে ঘটে। উন্মাদের কারণ সম্বন্ধে যেসকল মত প্রকাশিত হইয়াছে তন্মধ্যে রক্তদোষ একটি আধুনিক মত। ইহা পবে বলা যাইবে। এই মত ভবিষ্যৎ অনুসন্ধান দ্বারা সত্য প্রমাণ হইলে তীব্র উন্মাদ যে রক্তের সহিত পচনশীল পদার্থের সংযোগে উৎপন্ন হয় তাহা অসম্ভব হইবে না কারণ প্রসবের পর অল্পকাল মধ্যে রক্তের সহিত পচনশীল দ্রব্য সম্মিলিত হওয়া সম্ভব। কিন্তু যে সকল সাধারণ কারণ হইতে মানসিক বোগ উৎপন্ন হয় তদ্রূপ কারণে মেল্যান্কোলিয়া ও উৎপন্ন হয়। বাহাউক এই দুই মত সত্য কি না তাহা ভবিষ্যৎ অনুসন্ধানের উপর নির্ভর করে।

এই প্রকার উন্মত্ততা প্রায়ই বংশ পরম্পরায় ঘটিতে দেখা যায়, সুতরাং

কারণ ।

প্রত্যেক রোগীর রোগের ইতিবৃত্ত সাবধান পূর্বক অস্থ-
সন্ধান করিলে তাহার বংশের মধ্যে কাহার কাহার মানসিক-বিকার রোগ
ছিল কিম্বা আছে জানিতে পারা যায় । ব্রীড সাহেব বলেন যে বেথলীহেমু
রোগী নিবাসে ১১১ জন বোগীর মধ্যে ৪৫ জনের বংশগত দোষ ছিল ।
টিউকু সাহেবও ৭৩ টি ঘটনার মধ্যে ২২ জনের বংশগত দোষ ধরিয়াছেন ।
এই সকল দেখিয়া গুনিয়া উদ্ভাদ চিকিৎসক মাতেই স্বীকার করেন যে বংশগত
দোষ স্মৃতিকাব্যাহার মানসিক-বিকার উপস্থিত করিবার প্রধান প্রবর্তক কারণ ।
অনেকস্থলে কোন কারণবশতঃ দৌর্দল্য ও শারীরিক অথবা মানসিক অব-
সাদ হইবার পর উন্নততা উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে । যে সকল স্ত্রীলোক
প্রসবের পর অত্যন্ত অধিক রক্তস্রাব দ্বারা দুর্বল হইয়া পড়িয়াছে অথবা সম-
ধিক বস্ত্রাদায়ক ও দীর্ঘস্থায়ী প্রসববেদনায় কাতর ও অবসন্ন হইয়া পড়িয়াছে,
অথবা অধিক বার গর্ভ হওয়ার দুর্বল হইয়াছে, কিম্বা গর্ভের তরুণাবস্থায় পূর্ব-
জাত সন্তানকে স্তনপান কবাইয়া ক্ষীণ হইয়াছে তাহারাই প্রায় উদ্ভাদগ্রস্ত
হইতে দেখা যায় । এই রোগে গমধিক রক্তস্রাবতার লক্ষণ স্পষ্ট লক্ষিত হয় ।
রোগীর মানসিক অবস্থার উপর এই বোগ কতক নির্ভর করে । গর্ভাবস্থায়
অত্যন্ত ভীতিসঞ্চারপ্রযুক্ত প্রসবের পূর্বে উন্নততা, উপস্থিত না হইলেও প্রস-
বের পর উপস্থিত হইতে পারে । অবিবাহিতা স্ত্রীলোকদিগের গর্ভ হইলে
প্রকাশ হইবার কলঙ্ক ভয়ে ও লজ্জায় উন্নততা উপস্থিত হইতে পারে । বিভিন্ন
বাতুলালয় হইতে ২,২৮১ ঘটনা সংগ্রহ করিয়া তন্মধ্যে শতকরা ৬৪ জন স্ত্রীলোক
অবিবাহিতা অবস্থায় গর্ভিণী হইয়া উদ্ভাদগ্রস্ত হইয়াছে জানা যায় । বাহাদিগের
উন্নততার প্রবর্তক কারণ থাকে তাহাদিগের মনে অকস্মাৎ শোক বা হর্ষ উপ-
স্থিত হইলে তাহার উন্নত হইয়া পড়ে । গাথ সাহেব একজন স্ত্রীলোকের বিষয়
উল্লেখ করেন । এই স্ত্রীলোকটির বাসস্থানের নিকট কোন গৃহদাহ হওয়ার
হঠাৎ তাহার অত্যন্ত ভয় হয় এবং সে জেপিয়া উঠে । কিন্তু অবস্থায় সে কেবল
আগুন ও আলোকের কথাই কহিত । টাইলার স্মিথ বলেন যে কোন স্ত্রী-
লোকের একজন আত্মীয়ের অকস্মাৎ মৃত্যু হওয়ার সে ক্ষিপ্ত হইয়া উঠে ।
বয়স্ক্রমের উপর উন্নততার বিভিন্ন সম্বন্ধ দেখা যায় । বাহারি অধিক বয়সে
প্রথমবার গর্ভিণী হয় তাহার প্রায়ই ক্ষিপ্ত হইয়া থাকে ।

প্রসবের অতি অল্পকালপরেই যে তীব্র উন্মাদ ষটিতে দেখা যায়, কাহ্নস্
 কাহার কাহার মত কাহ্নস্ মতে তাহা রক্তের সহিত পচনশীল দ্রব্যের
 এই যে রক্তদোষ সংযোগ দ্বারাই উৎপন্ন হইয়া থাকে । এই মতটি প্রথমে
 উদ্ভূততার কারণ । সাব্ জেক্টস্ সিম্‌সন্ সাহেব প্রকাশ করেন । তিনি চারিটি
 রোগীর মূত্রে এল্‌বুমেন্ পাইয়াছিলেন । সুতরাং তাঁহার মতে মূত্রের কোন
 কোন উপাদান রক্তে থাকিয়া যায় বলিয়া যেরূপ স্তৃতিকাক্ষেপ রোগ হয়
 সেইরূপ স্তৃতিকোন্মাদও হইতে পারে । ডাং ডনকিন্ কিছুদিন পর একটি
 পুত্রর প্রবন্ধে সিম্‌সনের মত অনুমোদন করেন । তিনি বলেন যে স্তৃতিকা-
 বস্থায় যে সকল বিপদজনক তীব্র উন্মাদ ষটিতে দেখা যায় তাহা ইউরিমিয়া
 অর্থাৎ ইউরিয়া প্রভৃতিদ্বারা রক্ত বিষাক্ত হইয়াই উৎপন্ন হয়, এবং উন্মত্ততা ও
 নাড়ীর ক্রান্তবেগ প্রভৃতি তাহার লক্ষণসমূহ । এই জন্য তীব্র উন্মাদকে
 “ইউরীমিক্ বা রক্তকীর স্তৃতিকোন্মাদ” বলা উচিত । তাহা হইলে ইহাকে অন্য
 প্রকারের মানসিক-বিকার হইতে সহজে পৃথক্ করা যায় । তিনি আরও বলেন
 যে ইউরিয়া বিলিউ হইয়া কার্বক্‌ই অফ্‌ এম্বোনিয়ায় পরিণত হয় এবং ইহাই
 রক্তবিষাক্ততার নিমিত্ত কারণ । এই মতটি সত্য হইলে স্তৃতিকাক্ষেপ ও
 স্তৃতিকোন্মাদের নিদান একই প্রকার । রক্তের সহিত পচনশীল দ্রব্যের সঞ্চ-
 লনে যেসকল রোগের উৎপত্তি হয় প্রসবের পর অনতিবিলম্বেই সেই সকল
 রোগ হওয়া নিতান্ত সম্ভব । সুতরাং সাহাদের পূর্ব হইতেই উন্মাদের প্রবর্তক
 কারণ বর্তমান থাকে তাহাদের এই আশ্রয় রক্তের সহিত দূর্ব্য পদার্থ ঢালিত
 হইয়া যে রোগ উপস্থিত করিবে তাহা বিচিত্র নহে । পূর্বে বঙ্গা গিয়াছে যে
 প্রসবের অনতিবিলম্বে রোগ হইলে মেনিয়া বলা যায় এবং অধিক বিলম্বে
 হইলে মেল্যান্ডেলীয়া বলা যায় । এই দুইটি স্ত্রি ভিন্ন প্রকারের পীড়া । রক্তের
 সহিত কোন পচনশীল দ্রব্যের (বিশেষতঃ মূত্রের কোন উপাদানের) সংযোগ
 হওয়ায় এইপ্রকার বিভিন্ন রোগ উপস্থিত করে কি না তাহা আমাদের উপস্থিত
 জ্ঞানে নিশ্চয় করিতে পারি না । এইসম্বন্ধে অধিক গবেষণা করা অত্যন্ত কর্তব্য ।

ডাক্তার ডনকিন্ সাহেব উপরে যে মত প্রকাশ করিয়াছেন তৎসঙ্গে ওল্টি-
 এইমত সম্বন্ধে আপত্তি । কবেক আপত্তি এম্বলে উল্লেখ করা বাইতেছে ।
 প্রথমতঃ মূত্র এল্‌বুমেন্ অতি অল্পদিন পর্যন্ত থাকে কিন্তু ইহার কল বহু-

কালাবধি থাকিতে দেখা যায়। সার্ব জেমস্ সিমসন্ সাহেব যে কয়টি ঘটনার বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন তন্মধ্যে সহজে স্মৃতিকোন্মাদ হইবার ৫০ বর্ষটার মধ্যেই মুত্রে এল্‌বুমেনের চিহ্নমাত্র ছিল না। মুত্র মধ্যে এল্‌বুমেনের চিহ্ন এত নীচ লোপ পায় বলিয়াই স্মৃতিকোন্মাদ রোগের এই উপসর্গ অনেক উন্মাদ-চিকিৎসক জানিতে পারেন না। সিমসন্ সাহেব বলেন “মূত্রের উপাদান (ইউরিয়া ও ইউরিকাস) একবার মাত্র রক্তে সন্নিবিষ্ট হইলেই উহাকে দূষিত করিয়া ফেলে, সুতরাং রক্তের সহিত সংযোগ ক্ষণস্থায়ী হইলেও উন্নততা উপাদান করে, এবং রোগ আপনা হইতেই বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া থাকে।” কিন্তু সিমসন্ সাহেবের এই মতটি নিতান্ত কল্পনাপ্রসূত বলিয়াই বোধ হয়। স্মৃতিকোন্মাদ রোগে বত দিন পীড়া থাকে ততদিন মুত্রেও এল্‌বুমেন পাওয়া যায়। এই উভয় পীড়াই যদি মূত্রের উপাদানদ্বারা রক্ত দূষিত হইয়া উৎপন্ন হয় তাহা হইলে কোন স্থলে আক্ষেপইবা কেন উপস্থিত হয় এবং কেনইবা অল্প কোথাও উন্মাদ উপস্থিত হয় তাহা বুঝা বড় কঠিন। আবার ক্ষণস্থায়ী এল্‌বুমিনিয়ুরিয়া রোগ প্রসবের পর অনেকেরই হইতে দেখা যায়, কিন্তু ইহাদের সকলেরই কি উক্ত দুই পীড়ার কোন একটি হইয়াছে বলিতে হইবে? বাহ্যিক এই সম্বন্ধে আবশ্যিক অধিক জ্ঞান বৃদ্ধি হওয়া আবশ্যিক। সুস্থ অবস্থার বিভিন্ন সময়ে মুত্রে এল্‌বুমেন অজকালের জন্য দেখিতে পাওয়া যায়। জ্ঞানের পর অজকালের জন্য মুত্রে এল্‌বুমেন দেখা যায় অথচ ইহাতে কোন অনিষ্ট ঘটে না। এই সকল বিচার করিলে উন্মাদকালে মুত্রে এল্‌বুমেন পাইলেই ঐ এল্‌বুমেন পীড়ার কারণ তাহা বলা যুক্তিসঙ্গত নহে। মূত্রের উপাদান মিশ্রিত না হইয়াও রক্ত অন্য কারণ হইতে দূষিত হইতে পারে। ভবিষ্যতে এই বিষয়ে অধিক আলোচনা হইলে এই পীড়ার প্রকৃত কারণ নিশ্চয়ই বাহির হইবে।

বাহ্যিক স্মৃতিকোন্মাদের চিকিৎসা করেন তাঁহাদের পক্ষে ইহার ভাবীফল ভাবী ফল। জ্ঞান নিতান্ত কর্তব্য। ইহার ভাবীফল সম্বন্ধে দুইটি বিষয় জানা উচিত। ১ম—ইহা দ্বারা প্রাণের আশঙ্কা আছে কিনা? ২য়—অজরোগ্য হইলে মানসিক বৃত্তিসমূহ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে কিনা? বহুকাল পূর্বে গৃহ সাহেব এই দুই প্রশ্নের যে উত্তর প্রদান করিয়াছিলেন অজকাল জন্মোদর্শন দ্বারা তাহা প্রতিপন্ন হইয়াছে। তাঁহার মতে

ঐশ্বর উদ্ভাষ প্রাণনাশক এবং মেল্যাঙ্কোলীয়া জ্ঞাননাশক । অমেকে বলেন যে হৃতিকোন্মাদ সাংক্ষাৎ সম্বন্ধে প্রাণনাশক নহে । মোটামুটি ধরিতে গেলে এই মতটি নিতান্ত অপ্রামাণিক নহে । টিউকু বলেন যে তিনি বতগুলি ঘটনা দেখিয়াছেন তন্মধ্যে শতকরা ১০১ জনের বিবিধ কারণ হইতে মৃত্যু হয় । কিন্তু টিউকু সাহেব বাহাদের কথা বলিয়াছিলেন তাহারা সকলেই ক্রীলোক এবং তাহাদের পীড়া গুরুতর হওয়ার তাহারা বাতুলালয়ে আসিয়াছিল । হাক্টার এবং গুশ সাহেবেরা বলেন যে নাড়ীর গতি অত্যন্ত ক্ষুদ্র হইলে প্রায়ই সাজ্জাতিক হইয়া উঠে । এই লক্ষণটি অত্যন্ত মন্দ তাহাতে সন্দেহ নাই, কিন্তু তাহা বলিয়া হতাশ হইবার আবশ্যিক নাই । যেসকল রোগীর প্রণাযজ্ঞনিত কোন উপসর্গ থাকে তাহাদের পীড়া প্রায়ই সাজ্জাতিক হয় । সুতরাং দৈহিক উত্তাপ অধিক হইলে যেৰূপ ভয়ের কারণ হয় কেবল নাড়ীর ক্ষুদ্র গতিতে সেরূপ নহে ।

বাহাদের মৃত্যু হয় তাহাদের দেহে এমন কোন স্পষ্ট লক্ষণ পাওয়া যায় মৃত দৈহিক লক্ষণ । না বদ্ধারা পীড়ার স্বরূপ নির্ণয় করা বাইতে পারে । টাইলার শ্মিথ বলেন যে মৃতব্যক্তির মস্তকেও কোন চিহ্ন থাকে না কেবল মস্তক সমধিক পাংশুবর্ণ ও রক্তহীন দেখা যায় । অনেক নিদানবেত্তা বলেন যে রক্তবহা নাড়ী বিশেষতঃ শিরাসকল একেবারে শুষ্ক হইয়া থাকে ।

রোগের স্থিতিকাল বিভিন্ন স্থলে বিভিন্ন প্রকার হইতে দেখা যায় । মোটামুটি রোগের স্থিতিকাল । মুটি বলিতে গেলে মেনীয়া অপেক্ষা মেল্যাঙ্কোলীয়া অধিক দিন স্থায়ী হয় । মেনীয়া প্রায় তিন মাসের মধ্যে আরোগ্য হয় । কখন কখন ইহা অপেক্ষাও শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে । এডিনবারা বাতুলাশ্রমে বতগুলি রোগী আইসে তন্মধ্যে অতি অল্পসংখ্যক রোগীকে ছয় মাসের অধিক থাকিতে হইয়াছে । ছয় মাস অতীত হইলে আরোগ্যের আশা অল্প থাকে । পীড়িতাবস্থায় যেসকল ঘটনা ঘটে আরোগ্য হইলে প্রায় তাহা স্মরণ থাকে না । কখন কখন পীড়িতাবস্থায় অলীক দৃষ্ট প্রভৃতি আরোগ্য হইলেও স্মরণ থাকে । ডাঃ প্রেফেরার সাহেবের একজন রোগী পীড়িতাবস্থায় বাহাদিগকে বিদ্বেষভাবে দেখিত, আরোগ্য হইয়াও তাহাদিগের প্রতি বিদ্বেষভাৱে দৃষ্টি করিত এবং ক্রমশঃ এইভাবে স্থায়ী হইয়া গেল । টিউকু সাহেব যে ১৫৫টি ক্ষুদ্রক্ষরণ অবস্থায় ঘটনা সংগ্রহ করিয়াছেন তন্মধ্যে ৫৪ জনের ক্ষুদ্রক্ষরণ

উন্নততা ।

কালে উন্নততা ঘটে । সুতরাং ইহা গর্তকালীন উন্নততার সংখ্যা অপেক্ষা অনেক কম । হৃৎকরণাবস্থায় যে উন্নততা ঘটে তাহা রক্তাভ্যাস ও অবসাদ জন্য উৎপন্ন হয় ইহাতে কোন সন্দেহ নাই । অধিকাংশ স্থলে বাহাদের অধিকবার গর্ত হইয়াছে তাহাদেরই এই অবস্থায় উন্নততা ঘটে । কারণ বহুবার গর্ত হওয়ার তাহারা দুর্বল হইয়া পড়ে এবং বহুদিবসাবধি সন্তান পালন করিতে বাধ্য হওয়ার হৃৎকরণ জন্য রক্তহীন ও নিশ্বেজ হয় । এসবের পর অধিক রক্তস্রাব হইলে অথবা অন্য কারণ হইতে মানসিক অব- দুর্বল ও কৃশ স্ত্রীলো- সাদ হইলে বাহারা প্রথমবার গর্তিণী হয় তাহাদেরও কের প্রায় ঘটে । উন্নততা ষটিয়া থাকে ; অথবা প্রথমবার প্রসব করিবার পর বাহাদের শরীর এত দুর্বল হইয়া যায় যে তাহাদের পক্ষে সন্তানপালন করা একেবারে নিষিদ্ধ, তাহারা এই নিষেধ অবহেলা করিয়া, যদি সন্তানকে স্তনপান করায় তাহা হইলে প্রথমবার গর্তিণী হইলেও তাহাদের উন্নততা ঘটে । ইহাদের প্রীতাস্থ শিরায় ক্রই-ডি ডায়াল্ অর্থ্যাৎ কোঁশ্ কোঁশ্ শব্দ শুনা যায়, সুতরাং রক্তাভ্যাস আছে বুঝিতে পারা যায় ।

এই শ্রেণীর উন্নততা প্রায়ই প্রকৃত উন্নততা না হইয়া বরং উদাসভাবই এই শ্রেণীর উন্নততা হইয়া থাকে । হৃৎকরণাবস্থায় প্রকৃত উন্নততা হইলে প্রায় বিবাদ ধরণের প্রকৃত স্মৃতিকোষাদ অপেক্ষা অল্পস্থায়ী হয় । ইহাতে হয় । প্রাণের আশঙ্কা অধিক নাই ; বিশেষতঃ ইহার কারণ নির্ণয় করিয়া দূরীভূত করিতে পারিলে কোন ভয়ই থাকে না । কিন্তু ইহাতে মানসিক বিকার স্থায়ী হইবার অধিক সম্ভাবনা । টিউক্ সাহেবের সংগৃহীত ষটনার মধ্যে ১২ জনের উদাসভাব ক্রমশঃ ডিমেন্সিয়ার পরিণত হইয়া অবশেষে বদ্ধ উন্নততার দাঁড়াইয়া যায় ।

এই বিভিন্ন শ্রেণীর উন্নততার লক্ষণ অগর্তাবস্থায় উন্নততার লক্ষণ হইতে লক্ষণ । বিভিন্ন নহে ।

তীর উন্নাদের কতকগুলি পূর্বলক্ষণ আছে তাহা প্রায়ই জানিতে পারা মেদীয়া বা তীর যায় না । প্রথমত অস্থিরতা ও অনিদ্রা । এই অনিদ্রা উন্নাদের লক্ষণ । লক্ষণটি সচরাচর স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায় । যদিও কখন নিদ্রা হয় তথাপি নানাবিধ স্বপ্ন হইয়া নিদ্রার ব্যাঘাত ঘটে । পার্শ্বস্থ

শ্যক্তিগণের প্রতি রোগী অকারণে বিবেচ্যতার প্রকাশ করিয়া থাকে। ষাণ্মী, ষাণ্মী, চিকিৎসক অথবা সন্তানের উপর অত্যন্ত সন্দেহচিত্ত হইয়া থাকে এবং সাবধানে না থাকিলে শিশুকে ভয়ানকরূপে আহত করিতে পারে। রোগ ক্রমশঃ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইলে রোগী প্রলাপ বকিতে থাকে এবং রোগের পূর্ণাবস্থায় রোগী সদা সর্বদা অনর্থক ও অসম্বন্ধ প্রলাপ বকিতে থাকে। রুগ্নাবস্থায় রোগীর মনে কোন একটি বিশেষ ধারণা সর্বদাই উপস্থিত থাকে এবং প্রলাপের সময় সেই ধারণা অনুযায়ী কথা কহিতে থাকে। এই ধারণাটি প্রায়ই আধিরস ষটিত হয়, হুতরাং সতীসাক্ষী স্ত্রীলোকের বোগের সময় অপ্রাণ্য অগ্নীল কথা উচ্চারণ করিতে কুণ্ঠিত হয় না এবং সতী হইয়াও অত্যন্ত অসতী বলিয়া পরিচয় দিতে লজ্জা বোধ করে না। বিলাতে এই সম্বন্ধে সম্প্রতি একটি মোকদ্দামা হইয়া গিয়াছে। এই মোকদ্দামায় অনেক লক্ষ্যপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসক উপস্থিত ছিলেন তন্মধ্যে সাদ্ জেমস্ সিমন্স সাহেব এইমত প্রকাশ করেন “দেহের মধ্যে যে অস্ত্রকোষ্ঠের পীড়া হয় তদনুসারে উন্নততার প্রকাশ ভেদ ঘটে। বাহাদের জননেপ্রিয়ের বিকার বশতঃ উন্নততা হয় তাহাদের মনে আধিরস ষটিত ধারণাই হইয়া থাকে।” প্রকৃত উন্নাদ না হইয়া উদাসভাব হইলে ধর্মস্বকীয় প্রলাপ হয় যথা—অত্যন্ত নরকভোগের আশঙ্কা অথবা অত্যন্ত গর্হিত কাল্পনিক পাপের অনুতাপ হইয়া থাকে। রোগী প্রায়ই অত্যন্ত অধির হয় এবং তাহাকে দেখিলে অত্যন্ত উত্তেজিত অবস্থায় দেখা যায়। রোগী শয্যা-শায়ী থাকিতে অস্বীকার করে, পরিধেয় বস্ত্র ছিঁড়িয়া কেলে অথবা আপনাকে আহত করিবার চেষ্টা করে। আশ্রয়স্থান হইবার প্রবৃত্তি প্রবণ হয়। তাৎ প্রেক্ষায় সাহেবের অধীনে একজন রোগী ছিল। সে ক্রমাগত আশ্রয়স্থান হইবার চেষ্টা করিত, কিন্তু তাহার বস্ত্র বান্ধব অত্যন্ত সতর্ক থাকায় সকল হইতে পারে নাই। সে শয্যা-বস্ত্রদ্বারা স্বীয় শ্বাসরুদ্ধ করিবার চেষ্টা করিত, নিকটে কোন দ্রব্য পাইলেই গিলিতে চেষ্টা করিত এবং এমন কি নিজের চক্ষু উৎপাটিত করিবার জন্য প্রায়স পাইত। রোগের অবস্থায় রোগী আহার করিতে চাহে না, এমনকি অন্ননয় বিনয় করিলেও কিছুতেই খাইতে চাহে না। রোগীর নাড়ী দ্রুত ও ক্ষুদ্র হয় এবং সে যত অধিক উত্তেজিত হয় ও যত অধিক প্রলাপ বকে ততই তাহার নাড়ী বেগে চলে। জিহ্বা লেপদ্রুত ও

কাঁটা কাঁটা হয়, কোষ্ঠবদ্ধ থাকে এবং বিষ্ময় অজ্ঞাতসারে ভোগ হয়। যন্ত্রের পরিমাণ অল্প ও ঘোরবর্ণ হয় এবং পীড়া কিছুদিন স্থায়ী হইলে উহাতে কস-কেটু পাওয়া যায়। পীড়ার প্রারম্ভে লোকিয়া ও দুগ্ধশাব বদ্ধ হইয়া যায়। রোগী অত্যন্ত অস্থির হয় ও ক্রমাপত্ত নড়িয়া বেড়ায় বলিয়া তাহার দৈহিক উপাদান ক্ষয় প্রাপ্ত হয় ও সে কৃশ হইয়া পড়ে। পীড়া দীর্ঘস্থায়ী হইলে রোগী এত কৃশ হয় যে কেবল অস্থিচর্ম্মসার হইয়া যায়।

রোগীর শব্দ উন্নততা না হইয়া যদি উদাসভাব হব তাহা হইলে ইহা উদাসভাবের লক্ষণ। ধীরে ধীরে প্রকাশ পায়। উদাসভাব হইবার প্রারম্ভে রোগী অকারণে ক্ষুধিবিহীন হয় এবং সেই সঙ্গে অনিদ্রা, অপরিপাক, শিরোবেদনা প্রভৃতি দৈহিক অস্বচ্ছন্দতা অনুভব করে। যেসকল ত্রীলোক অধিক দিন পর্য্যন্ত সন্তানকে স্তনপান করায় অথবা অন্য কারণ হইতে বাহাদের শারীরিক অবসাদ উপস্থিত হয় তাহাদের 'উক্ত লক্ষণ প্রকাশ পাইলে নিশ্চিত থাকি কৰ্ত্তব্য নহে। এই সকল লক্ষণ একবার প্রকাশ পাইলে দীর্ঘই বর্দ্ধিত হয় এবং প্রলাপ ও অসীক দৃষ্ট সকল অল্পকাল মধ্যেই উপস্থিত হয়। এই সকল লক্ষণ, সকলের সমানভাবে প্রকাশ পায় না, কিন্তু ইহারা একই প্রেশ্বর হইয়া থাকে এবং প্রায়ই ধর্ম্ম সংক্রান্ত প্রলাপ ঘটয়া থাকে। দৈহিক অস্বচ্ছন্দতা সকলের সমান হয় না। বাহাদের রোগ উন্নততার সূচক হয় তাহাদের মন সমধিক উত্তেজিত, নাড়ী দ্রুত ও জিহ্বা কাঁটায়ুক্ত হয় এবং তাহারা অত্যন্ত অস্থির হয়। স্মৃতিকাবস্থায় যে তীব্র উন্মাদ হয় তাহা প্রায়ই এই ধরণের হইয়া থাকে। অন্যান্য স্থলে দৈহিক অস্বচ্ছন্দতা এত অধিক হয় না বটে, কিন্তু রোগী অত্যন্ত বিষণ্ণভাবে একস্থানে অনেকক্ষণ বসিয়া থাকে ও কাহারও সহিত বাক্যালাপ করে না। দুগ্ধক্ষরণ অবস্থায় একপ্রকার উদাস-ভাবই সচরাচর ঘটে। কোন রোগী আহার করিতে সম্মত হয় না। কাহার কাহার আশ্রয়ভাতিনী হইবার প্রবল ইচ্ছা হইতে দেখা যায়। এই ইচ্ছাটি অকস্মাৎ উদয় হইয়া রোগী আপনার প্রাণনাশ করিতে পারে। হুতরায় উদাস-ভাবাপন্ন রোগীর প্রতি সর্বদা দৃষ্টি রাখা কৰ্ত্তব্য। এক মুহূর্তের জন্তও শিথিল দৃষ্টি রাখা উচিত নহে।

স্মৃতিকোন্মাদের স্বরূপ সম্বন্ধে বাহা বলা গিয়াছে স্বরণ রাখিলে ইহার

চিকিৎসা। চিকিৎসা কিরূপ করিতে হয় বুঝা যায়। রোগীর বল সংরক্ষা করাই এই রোগের চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। তাহা হইলে পীড়ার বৃদ্ধিকালে রোগীর কোন অনিষ্ট সম্ভাবনা নাই। দ্বিতীয় উদ্দেশ্য উত্তেজিত ব্যক্তিকে শীতল করা। কিন্তু তাহা বলিয়া রক্তমোক্ষণ, মুণ্ডিত মস্তকে রিষ্টার লাগান প্রভৃতি প্রাচীন প্রথা অবলম্বন করা কোন মতেই যুক্তিসিদ্ধ নহে। উন্মাদ-চিকিৎসক মাত্রেই স্বীকার করেন যে উন্মাদের চিকিৎসায় দুইটি বিষয়ে লক্ষ্য রাখা উচিত। প্রথম—উপযোগী আহার; দ্বিতীয়—নিদ্রা।

রোগী বাহাতে যথেষ্ট আহার করে তদ্বিষয়ে সর্বপ্রকারে বন্ধনীয় থাকি আহার প্রদান করা কর্তব্য। কারণ এই রোগে দৈহিক উপাদান অত্যন্ত ক্ষয়-অত্যাশয়ক। প্রাপ্ত হয়, সুতরাং বলক্ষয় হইয়া থাকে। যতদিন পীড়ার উপশম না হয় ততদিন বাহাতে দেহে বল থাকে তজ্জন্য যথেষ্ট আহার দিবার যত্ন করা নিতান্ত উচিত। ডাং ব্লাণ্ড ফোর্ড বলেন যে উন্মাদগ্রস্তদিগকে আহার দেওয়া বিশেষ আবশ্যক। তাঁহার মতে গুপ্তবাক্যারীগণ তোষামোদ বাক্য দ্বারা রূপ ব্যক্তিদিকে আহাব দিতে সক্ষম হয়। উন্মত্তদিগের আহার কখনই গুরুতর হইতে পারে না। খণ্ড খণ্ড সাংস, আলু ও শাকের সহিত মিলাইয়া অথবা বিফ্টির সহিত ঐ মাংস মিলাইয়া অথবা দুগ্ধের সহিত রুটি মিলাইয়া কিম্বা রম মদ্য ও দুগ্ধ একত্র মিলাইয়া কিম্বা এরোরট্ প্রভৃতি দ্রব্য তরল করিয়া রোগীকে খাওয়াইতে পারা যায়। চব্য-আহার দিতে পারিলে পের অধিক দেওয়া কর্তব্য নহে, কিন্তু রোগ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইলে রূপ ব্যক্তির জিহ্বা ও মুখ বিগুণ হয়, তখন কাজেই পের ভিন্ন অগ্র আহার দেওয়া যায় না। যতদিন পারা যায় দুগ্ধ, ত্রাণ্ডি প্রভৃতি পের না দিয়া চব্য আহার দেওয়াই প্রেয়ঃ।

উন্মাদ বা উদাসভাবগ্রস্ত রোগী সময়ে সময়ে কোন ক্রমেই আহার করিতে বল পূর্বক আহার চাহে না; বিশেষতঃ এই শেষোক্ত রোগে প্রায়ই রোগী দেওয়া। আহারে পরাজুখ হয়, তখন অগত্যা বলপূর্বক আহার দিতে বাধ্য হইতে হয়। বলপূর্বক আহার দিবার জন্য বিবিধ উপায় উদ্ভাবিত হইয়াছে। এই সকল উপায়েব মধ্যে সহজ উপায় এই যে একখানি চামচ রূপ ব্যক্তির দন্তপাঁতির মধ্যে বলপূর্বক প্রবিষ্ট করাইয়া দিতে হয় এবং কয়েকজন বলিষ্ঠ ব্যক্তিদ্বারা রোগীকে নিশ্চলভাবে রাখিতে হয়। তাহার পর হস্তদণ্ডের

শ্রলবিশিষ্ট একটি রবারের বোতলमध्ये উপযোগী আহার প্রবেশ করাইয়া ধীরে ধীরে মুখमध्ये পিচকারি করিতে হয়। প্রতিবারে এক আউন্সের অধিক মুখ-मध्ये প্রবেশ করাইতে নাই এবং প্রতিবার গিলিবার পর স্বাসপ্রশ্বাসের জঙ্ঘ অবকাশ দিতে হয়। অতি অল্প সংখ্যক রোগীকেই একপ বলপূর্বক আহার করাইতে হয়। বহুদর্শী শুপ্রযাচারীরা অনুনয় বিনয় দ্বারা প্রায়ই কোশলে আহার দিতে পারে। কিন্তু ইহাতে সফল না হইলে রোগীকে অনাহারে মরিতে দেওয়া অপেক্ষা বলপূর্বক আহার দেওয়া সহজতম কর্তব্য। ডাং প্লেক্সের কোন এক রোগীকে এইরূপে প্রত্যহ তিন বার করিয়া কয়েক সপ্তাহ পর্যন্ত খাওয়াইয়াছিলেন এবং তজ্জন্ত তিনি “পেলিভ আহার দিবার বোতল” ব্যবহার করিয়াছিলেন। পেলিভ বোতল উদ্ভাঙ্গার মানেই ব্যবহৃত হয় এবং ইহা দ্বারা আহার প্রযোগের অধিক সুবিধা হয়। বিষ্টি কি মাংসের কোলের সহিত খেতসারবিশিষ্ট পদার্থ যথা গমেব ময়দা, রেবেলণ্টা এরাবিকা প্রভৃতি মিশাইয়া দিলে অথবা দুগ্ধ দিলে রোগীর উপকার হয়।

রোগের তরুণাবস্থায় উত্তেজক ঔষধি দিলে অত্যন্ত অনিষ্ট হয়, সুতরাং উত্তেজক ঔষধি। দেওয়া উচিত নহে। কিন্তু বোগের মুক্তি হইলে রোগী অবসন্ন হইয়া পড়ে, তখন উত্তেজক ঔষধি আবশ্যক হইতে পারে। উদাস-ভাবাপন্ন ব্যক্তির পক্ষে উত্তেজক ঔষধি উপকারী এবং তাহাদিগকে অধিক পরিমাণে দেওয়া বাইতে পারে।

কোষ্ঠের অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখা উচিত। এই রোগে কোষ্ঠের গোলো-কোষ্ঠের অবস্থা। যোগ প্রায়ই ষটে এবং মল কৃকবর্ণ ও দুর্গন্ধযুক্ত হয়। রোগের তরুণাবস্থায় উপযোগী বিবেচক দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিতে পারিলে কখন কখন রোগ প্রক্ষুণ্ণিতে হইতে পায় না। গুশ্ সাহেব এইরূপ একটি অল্পত ষটনার কথা উল্লেখ করেন। যে দিন হইতে রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতে লাগিল সেই দিন হইতেই সে নিরাময় হইল। অল্পমাত্রায় ক্যালো-মেল্ অথবা একমাত্রা কল্‌পাউণ্ড জ্যালাপ্ চূর্ব কিম্বা এরও তৈল অনায়াসে দেওয়া বাইতে পারে। রোগ স্থায়ী হইলে মধ্যে মধ্যে মৃদু বিরেচক দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করা উচিত। কিন্তু তীব্র বিরেচক দ্বারা অধিক বিরেচন করা কর্তব্য নহে, কারণ তাহাতে রোগী দুর্বল হইয়া পড়ে।

রোগীর বাহাতে হুনিজা হয় চিকিৎসার সেইটি প্রধান উদ্দেশ্য । এই নিজা উৎপাদন । অভিপ্রায়ে হাইড্রেট অফ ক্রোর্যাল যেহেতু উপযোগী এরূপ অল্প কোন ঔষধি নহে । হাইড্রেটক্রোর্যাল অল্প কোন ঔষধির সহিত মিলিত করিয়া না দিলেও উপকার হয়, তবে ব্রোমাইড অফ পোটাসিয়ামের সহিত মিলাইয়া দিলে গুণ বৃদ্ধি হয় । শরনকালে ১৫১০০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে অন্ততঃ কিছুকণের জন্য নিজা আসিতেই হইবে । তীব্র উন্মাদের তরুণাবস্থায় ইহা প্রয়োগ করিলে কখন কখন বিষ্ময়জনক উপকার হয় । কোন কোন স্থলে প্রতিরাত্রে এই ঔষধি দিবার আবশ্যক হয় । রোগী ঔষধিগিলিতে অক্ষম হইলে পিচকারি দ্বারা গুহ্য দ্বারে দিতে হয় ।

তীব্র উন্মাদ রোগে প্রাচীনকালে অহিকেন ষটিত ঔষধি সেওয়া হইত কিন্তু অহিকেন ষটিত ঔষধ আজকাল সকলেই খীকার করেন যে ইহা দ্বারা কেবল লব্ধে বিচার । অনিষ্ট হয় । ডাং র্যাণ্ডফোর্ড এসম্বন্ধে বলেন “দীর্ঘস্থায়ী প্রলাপনুক্ত উন্মাদে অহিকেন কখনই উপকার করে না বরং অত্যন্ত অনিষ্ট করিয়া থাকে । ক্রমাগত অহিকেন দিলে কেবল নেশার লক্ষণ দেখা যায় কিন্তু কোন উপকার হয় না । অহিকেন সেবন করানই হউক অথবা ত্বকের নিম্নেই প্রয়োগ করা হউক ফল একইপ্রকার হইয়া থাকে । এই শেষোক্ত প্রণালী অধিক উপকারের সম্ভাবনা বটে, কিন্তু মাদকের ন্যায় কার্য করিলে ইহার তুল্য বিষ আর নাই । ত্বকের নিম্নে একমাত্রা মর্কিরা প্রয়োগ মাত্রেই রোগী নিদ্রিত হইয়া পড়ে এবং আমরাও উদ্দেশ্য সকল দেখিয়া সন্তুষ্ট হই । কিন্তু অর্ধ ষটকাল বাইতে না বাইতে নিজা ভঙ্গ হইয়া যায় এবং উন্নততা দ্বিগুণ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় । তখন যদি এরূপ ভাবা যায় যে বোধ হয় মর্কিয়ার মায়া অল্প হইয়াছিল বলিয়াই অল্পকাল নিজা হইয়াছে, সুতরাং এবার অধিক-মাত্রায় আবার ত্বাকর নিম্নে প্রয়োগ করা যাউক তাহা হইলে প্রয়োগ করিয়াও উক্ত প্রকার ফল হইয়া থাকে । অধিকমাত্রায় মর্কিরা দ্বারা নিজা ত আইসেই না উপরন্তু রোগী ভয়ানক ক্লীণ ও অবসন্ন হইয়া পড়ে । আমার মতে অহিকেনের যত ব্যবহার হয় এত অন্য কোন ঔষধির হয় না ।” কিন্তু উদাস-ভাবপর রোগীর পক্ষে (বিশেষতঃ রোগ দীর্ঘস্থায়ী হইলে) এরূপ কুফল হয় না । এই সকল স্থলে পরিমিত মাত্রায় অহিকেন প্রয়োগে অনেক উপকার

হয়। অধিকেন প্রয়োগ করিতে হইলে ফলের নিম্নে সর্কিরা প্রয়োগ করাই ভাল, কারণ ইহার কার্য সম্বর প্রকাশ পায় ও ইহা প্রয়োগ করিবারও সুবিধা হয়।

ঔষধি প্রয়োগ ভিন্ন অস্ত্র উপায়েও উত্তেজনার শাস্তি করিতে পারা যায়। অস্বাভ্যাসিতকারী। বহুক্ষণ অবধি গরম জলে নান করাইলে উত্তেজনার ঔষধ। শাস্তি হয়। ১০।১২ ডিগ্রি উত্তাপবিশিষ্ট জলে রোগীকে অর্দ্ধ ঘণ্টাকাল বসাইয়া রাখিলে শরীর শিথল হয়। রোগীর সর্কোকে সিক্তবস্ত্র জড়াইয়া রাখিলেও উত্তপ্রকার কল হয় অথচ ইহা অনায়াসে হৃদয় পাগলিনী-কেও প্রয়োগ করা বাইতে পারে।

উন্মাদপ্রকৃতিগণের উপযুক্ত সজ্জা করা নিতান্ত আবশ্যিক। শীতল, উত্তম-উপযুক্ত ওজ্জ্বল রূপে বায়ুপরিচালিত ও কথঞ্চিৎ অন্ধকারবিশিষ্ট গৃহে আবশ্যিকতা। রোগীকে রাখা আবশ্যিক। সাধ্যমত রোগীকে শয্যা-শায়িনী রাখিতে হয়, অন্ততঃ বাহাতে সে অভ্যস্ত অস্থির হইয়া বেড়াইতে না পার, তদ্বিররে বহুশীল থাকে কর্তব্য। কারণ অস্থিরতা দৈহিক অবসানের কারণ। রোগীর সম্মুখে আত্মীয় স্বজন অথবা বহুবাক্যবিশেষতঃ দ্বন্দ্বী উপস্থিত থাকিলে উত্তেজনার বৃদ্ধি হয়, হুতরাং অনিষ্ট ঘট। সম্ভব। এইজন্য সুপরিচিত, সুদক্ষ ও উন্মাদশাসনপটু ষাট্রীদিগের তত্ত্বাবধারণে রোগীকে রাখিলে ভাল হয়। এই নিয়মটি বড় পালিত হইবে চিকিৎসায় ততই কম পাওয়া বাইবে। কর্কশ, নিষ্ঠুর, অপরিণামদর্শী ষাট্রীরা রুঢ় ব্যবহার করিয়া থাকে বলিয়াই রোগ বৃদ্ধিশ্রোণ ও দীর্ঘস্থায়ী হইয়া থাকে। উন্মাদপ্রকৃতির সংরক্ষণে রুঢ় ব্যবহারের কোন আবশ্যিক নাই। কোমলতা ও ধৈর্য্যগুণ থাকিলেই অধিক উপকার হয়। রোগীকে অহোরাত্র রক্ষণাবেক্ষণ করিতে হয় বলিয়া এক জনের অধিক ষাট্রী নিযুক্ত করা আবশ্যিক।

রোগীকে সাধারণ বাতুলালয়ে প্রেরণ করা উচিত কি না বিচার করা আব-
শ্যিক। সাধারণ বাতুলালয়ে আশ্রয় গ্রহণ করা অবমান-
করিবার যুক্তি। নার বিবর বলিয়া অনেকের সংস্কার আছে, হুতরাং
অমেকেই তথায় সাধ্যমত বাইতে স্বীকার করে না। তীব্র উন্মাদ প্রায়ই অল্প-
কাল স্থায়ী হয় বলিয়া ইহার চিকিৎসা গৃহে থাকিয়াই করা ভাল। কিন্তু ইহা

রোগীর অৰ্থ ও ব্যয়সাপেক্ষ । এরোজনমত চিকিৎসা করা হইতে ও ধাত্রী নিযুক্ত করিতে অক্ষম হইলে যথায় তাহা অনারাসে প্রাপ্ত হওয়া যায়, তথায় অনিচ্ছাসত্ত্বেও প্রেরণ করা যুক্তিসিদ্ধ । উদাসভাবগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসা দীর্ঘকাল লাগে ও অপেক্ষাকৃত কঠিন বলিয়া বাতুলালয়ে প্রেরণ করা আবশ্যক হইয়া উঠে, সুতরাং এই রোগে কালবিলম্ব করা উচিত নহে । অনেকস্থলে এইরূপ কালবিলম্ব করায় রোগ অসাধ্য হইয়া পড়িতে দেখা গিয়াছে ।

রোগশান্তির উপক্রম হইলে রোগীকে জল-বাত্ৰ পরিবর্তনের জন্য ভিন্ন রোগশান্তিকালে দেশে পাঠান কর্তব্য । কোন নির্জনগ্রামে ধাত্রী সমিতি চিকিৎসা । ব্যাহারে রোগীকে পাঠাইতে হয় এবং তথায় তাহাকে বায়ু সেবন ও পরিভ্রমণ করিতে দিতে হয় ও যাহাতে তথায় অধিক লোকজনের সমাগম না হয় তাহা করিতে হয় । আত্মীয়বন্ধন ও বন্ধুবান্ধবের সহিত দান্দ্ভ্য করিতে অভ্যস্ত বিবেচনা পূর্বক দেওয়া কর্তব্য । ডাং প্লেফেরারের চিকিৎসাধীনে দুইটি রোগী প্রায় আরোগ্য হইয়া উঠিয়াছিল এমন সময়ে চিকিৎসকের অন্তে তাহাদের স্বামী সন্দর্শন হওয়ায় পুনরায় রোগ বৃদ্ধি হইয়াছিল । কিন্তু গৃহ সাহেব বলেন যে যথায় বহুদিবসাবধি নির্জনে থাকিয়াও রোগের উপশম না হয় তথায় কোন বন্ধু কি আত্মীয়ের সন্দর্শনে বিশেষ উপকার হইতে দেখা গিয়াছে । এই পরামর্শ বিমর্ষ রোগীর পক্ষে উপকারী হইতে পারে উন্মাদ গ্রন্থের পক্ষে নহে । উদাসভাবগ্রস্ত রোগীকে এক্ষণে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হানি নাই, কিন্তু ইহার ফল যে কিরূপ হইবে তাহা নিশ্চয় বলিতে পারা যায় না ।

পঞ্চম পরিচ্ছেদ ।



সুতিকাবস্থায় পুতিজ্বর বা সুতিকাজ্বর ।

সমগ্র ধাত্রীবিদ্যামধ্যে সুতিকাজ্বর সম্বন্ধে যেসকল তর্কবিভর্ক ও মতভেদ সুতিকাজ্বর সম্বন্ধে হইয়াছে, সেসকল অন্য বিষয়ে হয় নাই। এই রোগকে বিভিন্ন মত। “সুতিকাজ্বর” নাম দেওয়ার ষোরতর বিতণ্ডা উপস্থিত হইয়াছে। এই রোগের স্বরূপ ও প্রকৃতির বিষয়ে এক এক জন গ্রন্থকার এক এক প্রকার মত প্রকাশ করিয়াছেন এবং স্বীয় স্বীয় মত নিতান্ত অভ্রান্ত বলিয়া বিশ্বাস করিয়াছেন। যত দেহে যেসকল চিহ্ন পাওয়া যায়, তাহা প্রকৃতরূপে ব্যাখ্যা না করিয়া নিজ নিজ কল্পনামুযায়ী ব্যাখ্যা করিয়া আপন আপন মতের পক্ষ সমর্থন করিয়াছেন। কেহ বলেন, সুতিকাজ্বর স্থানিক প্রদাহ বধা—পেরিটোনিয়ায় প্রদাহ ভিন্ন আর কিছুই নহে। আবার কেহ বলেন, শিরা প্রদাহ, কেহ বলেন জরায়ু প্রদাহ, কেহ বা জরায়ু ও পেরিটোনিয়ায়—প্রদাহ বলিয়া থাকেন। অপর কেহ বলেন যে, ইহা একপ্রকার অন্তঃস্রবসিক পীড়া বিশেষ এবং প্রসূতিদিগের সুতিকাবস্থাতেই আপনা হইতে উৎপন্ন এই সকল কারণ হয়। এই প্রকার মতভেদের ফল এই যে, কোনটিই দশতঃ ভয়ানক গোল- স্থির না হইয়া কেবল গোলবোগ ষটিয়াছে। সুতরাং যোগ হইয়াছে। পার্থক্যদিগের এ বিষয়ে কোন প্রকার হিরসিকান্ত হইতে পারে না। সৌভাগ্যবশতঃ আজ কাল বিশেষ অসুশীলন হইয়া এই বিষয়টি কিছু পরিষ্কার হইতে আরম্ভ হইয়াছে।

আজ কাল এই রোগ সম্বন্ধে যত অধিক গবেষণা হইতেছে ততই দূরী প্রাণসম্বন্ধে আধুনিক ষাইতেছে যে ধাত্রীবিদ্যাবিৎ পণ্ডিতগণ রোগের আভি- মত। শয্য ও তীব্রতা দেখিয়া ইহার উৎপত্তিসম্বন্ধে ভ্রান্ত হইয়াছেন এবং ভাবিয়াছেন যে, ইহা সুতিকাবস্থা ভিন্ন অন্য কোনও সময়ে উপস্থিত হইতে পারে না। কিন্তু ইহা বস্তুতঃ তাহা নহে, কেবল এক

প্রকার পচনশীল দ্রব্যসমৃদ্ধ রোগমাত্র । শত্রুচিকিৎসকেরা বাহাকে সপ্তবজর (পারীমিয়া) কিম্বা পুতিজর (সেপ্টিমীমিয়া) বলেন, তাহা হইতে ইহার কোন প্রভেদ নাই ।

এই মতটি সত্য হইলে রোগের সংজ্ঞা হৃতিকাজর দেওয়া কর্তব্য নহে । হৃতিকাজর সংজ্ঞার কারণ এই সংজ্ঞা দ্বারা পাঠকের মনে রোগটিকে টাই-অ্যাপ্তি । কইড বা টাইফাস জরের ন্যায় অরবিশেষ বলিয়া ধারণা হইতে পারে । এই রোগটি যে কোন বিশেষ কারণ হইতে উৎপন্ন হয় নাই এবং ইহা যে কেবল হৃতিকাবস্থাতেই আবদ্ধ মনে, তাহার কারণ নির্দেশ করিবার পূর্বে কতকগুলি স্থূল স্থূল বিষয়ের কথা বলা যাইতেছে ।

অতি প্রাচীন কালের চিকিৎসা-গ্রন্থেও হৃতিকাজরের ন্যূনাধিক উল্লেখ রোগের ইতিবৃত্ত । দেখা যায়, হুতাং স্পষ্টই বুঝা যায় যে প্রাচীন চিকিৎসকেরাও এই রোগের বিষয়ে অনভিজ্ঞ ছিলেন না । হিপক্রেটাস এই রোগের হই একটি ঘটনা উল্লেখ করিয়াই যে ক্লান্ত ছিলেন এমন নহে ; গলিত প্লাসে-ক্টার অংশ আবদ্ধ থাকিলে যে ইহার উৎপত্তি হইতে পরে, তাহাও বলিয়া গিয়াছেন । হার্তা প্রভৃতি গ্রন্থকর্তাগণও এই রোগের উল্লেখ ও ইহার কারণ সম্বন্ধে অনেক যুক্তিসম্মত মত প্রকাশ করিয়াছেন বটে, কিন্তু বিগত শতাব্দির শেষার্ধ্বে হইতে ইহা প্রকৃত প্রস্তাবে চিকিৎসকগণের মন আকৃষ্ট করে । সেই সময়ে অনেক প্রধান প্রধান সাধারণ হৃতিকাগারে বিশেষতঃ পারিস্ নগরের “হোতেলু দিউ” নামক হৃতিকাগারে এই রোগ অন্য মৃত্যুসংখ্যা অত্যন্ত অধিক হয় ; তদবধি এই রোগ ধাত্রীচিকিৎসক মাত্রেরই পরিচিত হইয়াছে ।

যেখানে বহুসংখ্যক নব প্রসূতি একত্র বাস করে, তথায় সচরাচর এই সাধারণ হৃতিকা-রোগ ঘটতে দেখা যায় । হুতরাং বিলাতে এবং ইউ-গারে এই রোগ অন্য রোগের অস্ত্রান্ত দেশের সাধারণ হৃতিকাগারে এই বৃদ্ধাসংখ্যা । রোগ প্রায়ই উপস্থিত হয় এবং ইহার জন্য নব প্রসূতি-দিগের মধ্যে তথায় সময়ে সময়ে মৃত্যুসংখ্যাও অত্যন্ত অধিক হয় । এক জনের এই রোগ হইলে সহস্র চেষ্টা করিলেও ইহার ক্রমবিস্তার নিবারণ করা যায় না । দৃষ্টান্তস্বরূপ ইহা বলিলে যথেষ্ট হইবে যে, ১৭৬০। ৬৮। ৭০ খ্রঃ অব্দ লণ্ডন নগরে এই রোগ এত প্রবল হইয়াছিল যে, কোন কোন হৃতিকাগারে

প্রায় সকল প্রস্থতিই হারা পড়ে। ১৭৭৩ খৃঃ অঃ এডিন্‌বারা ইনকার্‌মারি নামক স্থতিকাগারে প্রত্যেক গতিষ্ট প্রসব করিবারাত্রই অথবা প্রসবের পর ২৪ ঘটনার মধ্যে এই রোগাক্রান্ত হয় এবং আরোন্‌য়ের নিমিত্ত বিবিধ চেষ্টা করা হইলেও সকলেই হারা পড়ে। ইউরোপের অন্যান্য দেশে সাধারণ স্থতিকাগারের সংখ্যা বিলাত অপেক্ষা অনেক অধিক এবং তথায় কাজে কাজেই মৃত্যুসংখ্যাও অনেক অধিক হইয়াছিল। পারিস্ নগরের মেজন্‌দাক্যু-ম্বো নামক সাধারণ স্থতিকাগারে ভিন্ন ভিন্ন করেক বর্ষের মধ্যে প্রতি তিন-জন প্রস্থতির মধ্যে ১০ জনকে মারা পড়িতে দেখা গিয়াছে। এইরূপ ভিন্নানা নগরের সাধারণ স্থতিকাগারে ১৮২৩ খৃঃ অঃ শতকরা ১৯ জন ও ১৮৪২ খৃঃ অঃ শতকরা ১৬ জন প্রস্থতি হারা পড়ে। বার্লিন্ নগরে ১৮৬২ খৃঃ অঃ স্থতিকা-গারের এক জন রোগীও বাঁচে নাই বলিয়া স্থতিকাগারটী উঠিয়া গিয়াছিল।

পূর্বে যে সকল ঘটনার উল্লেখ করা গেল, তাহা সমস্তই যে প্রকৃত সে এইসকল কারণে সাধা-বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। এই সকল ঘটনাদ্বারা রূপ স্থতিকাচিকিৎসালয় স্পষ্টই বুঝা বাইতেছে যে, বহুসংখ্যক নব প্রস্থতি একত্র সকল ভুলিয়া দেওয়া বাধা অত্যন্ত বিপদজনক, কিন্তু তাহা বলিয়া সাধারণ কর্তব্য কি না। স্থতিকা-চিকিৎসালয় উঠাইয়া দেওয়া কর্তব্য কি না; তাহা এই পুস্তকে বর্ষাবধিক্রমে বিচার করা যায় না। তবে এইমাত্র বলা বাইতে পারে যে, যে সময়ে এই রোগজন্য সাধারণ স্থতিকা-চিকিৎসালয়ে মৃত্যুসংখ্যা অত্যন্ত অধিক হইত, তখন ইহার সংক্রামকতার কারণ আমরা জানিতাম না এবং স্বাস্থ্য-বিজ্ঞান ও সমাক্রমে বিস্তৃত বায়ু সঞ্চরণের গুণ সম্বন্ধে আমাদের ভাল জ্ঞান ছিল না। সংক্ষেপতঃ তৎকালে আমাদের জ্ঞান এত অল্প ছিল যে সংক্রামক পীড়ার বিস্তার বন্ধ করা দূরে থাকুক, বাহাতে প্রাণা সমধিক ব্যাধি হয় তাহারই সহায়তা করিতাম। আজ কাল ভ্রূয়ো-কর্মণদ্বারা আমাদের জ্ঞানবৃদ্ধি হওয়ায় এইরূপ সংক্রামক পীড়ার বিস্তার বন্ধ করিতে আমরা সক্ষম হইয়াছি, সুতরাং মৃত্যুসংখ্যাও অনেক কম হইয়াছে। জাভলিন্ নগরের রোটাওস্থ রোগী-নিবাসের বার্ষিক বিবরণ ইহার সাক্ষ্য প্রদান করিতেছে।

এই-রোগ বধন সাধারণ স্থতিকা-চিকিৎসালয়ে অত্যন্ত বিস্তৃত হইয়া

স্বতিকাঙ্গর যে দূষিত পড়ে, তখন একই অনুমান করিয়া দেখিলেই বুঝা যায়
যায় হইতে উৎপন্ন, যে বহুসংখ্যক নব প্রসূতি একত্রিত হওয়ার দ্বারা দূষিত
তাঁহা অনুমান করিবার হইয়া ইহা উৎপন্ন হয় না। এক জনের দেহ হইতে
আবশ্যক নাই। অপরের দেহে পচনশীল পদার্থ কোন প্রকারে পরিচালিত
হইয়াই ইহার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

অনেকে বলেন যে অধিকাংশ স্থলে আরক্ত জ্বর অথবা কোন অন্তর্যঙ্গরোগ
এই রোগ যে দেশ- পীড়ার ন্যায় এই রোগও দেশব্যাপক হইয়া পড়ে। লণ্ডন
ব্যাপক তাহা বিখ্যাত নগরে ১৮২৭। ২৮ খৃঃ অঃ লীড্‌স্‌ নগরে ১৮০১। ১২
করিবার যথেষ্ট কারণ খৃঃ অঃ ও এডিনবারার ১৮৫২ খৃঃ অঃ পুতিজ্বর দেশব্য-
বাপক হইয়াছিল। যাহা হউক প্রকৃত প্রস্তাবে এই রোগ
দেশব্যাপক কি না, তাহা জানিবার যথেষ্ট প্রমাণ নাই। একই স্থানে এক
সময়ে এই রোগ যে অত্যন্ত ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই, কিন্তু
তাহা হইলেও ইহাকে প্রকৃত দেশব্যাপক রোগ বলা সম্ভব নহে। কারণ এক
জনের দেহ হইতে পচনশীল পদার্থ অতি সহজেই অপরের দেহে চালিত
হইতে পারে; সুতরাং রোগও সহজে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। যেসকল স্থলে ইহা
দেশব্যাপক বলিয়া কথিত হইয়াছে, তাহার অধিকাংশই চিকিৎসক কিম্বা
ষাত্রী বিশেষের চিকিৎসাধীন রোগীমধ্যে অধিক ব্যাপ্ত হইয়াছিল। সকল
চিকিৎসক অথবা সকল ষাত্রীরই চিকিৎসাধীন রোগীর ইহা হয় নাই। ইহা-
দ্বারা স্পষ্টই বুঝা যাইতেছে, যেসকল রোগীর দেহে পচনশীল পদার্থ চালিত
হইয়াছে তাহাদেরই উক্ত রোগ ঘটয়াছে। অতএব অন্ত্যস্ত দেশব্যাপক
রোগের ন্যায় এই রোগ দেশব্যাপক হইবার কোন কারণ দেখা যায় না।
স্বতিকাঙ্গর পুতিজ্বর হইলে মৃত্যুসংখ্যা কিরূপ হয়, তাহা জানিবার বিশ্বাস-
যোগ্য তালিকা নাই। বার্লিন নগরের “অবস্ট্রেটিক্‌ সোসাইটির” সভ্যগণ
স্বতিকাঙ্গর পুতিজ্বর সম্বন্ধে একটি বিবরণ প্রিন্সিপা-রাজনিয়োগিত শাস্ত্র-
কের নিকট প্রেরণ করেন। এই বিবরণে তাঁহারা প্রকাশ করেন যে, মেট্রিকা বা
পুতিজ্বর হইতে মৃত্যুসংখ্যার তালিকা যত প্রকাশিত হইয়াছে, তাহার কোনটিই
বিশ্বাসযোগ্য নহে। বস্তুতঃ এই রোগ হইতে মৃত্যুসংখ্যা যত অধিক হয়, প্রমথ
সম্বন্ধীয় অন্য কোন রোগ হইতে তত নহে।

এই রোগের স্বরূপ বুঝাইবার জন্য যে সকল বিবিধ মত প্রকাশ করা হই-
রোগের স্বরূপ সম্বন্ধে রাখে, তাহা সবিস্তার বর্ণনা করা অনাবশ্যক । রোগের
বিবিধ মত । সকল বিষয় বুঝাইবার জন্য কোন একটি বিশেষ মত
প্রকাশ করিবার চেষ্টা করাতেই ইহাকে অবধা জটিল করা হইয়াছে । যদি
রোগ সম্বন্ধে পরিষ্কার জ্ঞান থাকে আবশ্যক হয় তাহা হইলে আমাদের বিনীত-
ভাবে স্বীকার করা কর্তব্য যে, এই বিষয়ে কেবলমাত্র গবেষণা আরম্ভ হইয়াছে;
অতএব এক্ষণে কোন প্রকার সিদ্ধান্ত না করিয়া কেবল সাবধানে অনুসন্ধান
করাই প্রেয়ঃ ।

অনেকে শিক্ষা দেন যে এই রোগটি কেবল স্থানিক প্রদাহ হইতে উৎপন্ন
রোগের স্থানিক উৎ- হইয়া গোঁপে দৈহিক লক্ষণ উৎপাদন করে । এই পীড়া
পণ্ডি বিষয়ক মত । কিন্তু যে সকল পরিবর্তন ঘটে, কেবল তাহাই মৃতদেহে
লক্ষ্য করায় এই মতটি উদ্ভাবিত হইয়াছে । পেবিস্টোনিয়াস্‌মেব ভয়ানক প্রদাহ
শিরাপ্রদাহ, জরায়ব লিম্ফ্যাটিক্‌স বা লসিকা নাড়ীর প্রদাহ কিম্বা জরায়ব উপা-
ধানের প্রদাহ-চিকু মৃত্যুর পর সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় এবং ইহাদের
প্রত্যেকটিকেই পর্যায়ক্রমে রোগের প্রকৃত কারণ বলিয়া বিধা-
ন করা হইয়া থাকে । কিন্তু আধুনিক নিদানবেত্তাগণ এই মতটি গ্রাহ্য করেন না এবং বস্তুতই
এই মতের অসঙ্গতি । ইহা এত অসঙ্গত যে আজকাল কেহই ইহা গ্রাহ্য করেন
না । মৃতদেহের যে সকল চিকু পূর্বে বলা গেল, তাহা যে সর্বত্রই লক্ষিত হয়,
তাহা নহে; বরং কোন কোন গুরুতর স্থলে স্থানিক প্রদাহের কিছুমাত্র চিহ্ন
দেখিতে পাওয়া যায় না । এই মত সত্য হইলে ও রোগটি সংক্রামক কেন
হয় তাহা বুঝা যায় না এবং স্থানিক কারণ হইতে উৎপন্ন হইলে দৈহিক লক্ষণ
কেনই বা এত গুরুতর হয়, তাহাও বুঝা যায় না ।

এই রোগের স্বরূপ সম্বন্ধে আর একটি অপেক্ষাকৃত সঙ্গত মত আছে এবং
কাহারও মতে এই ইহা অনেকেই গ্রাহ্য করেন । অনেকে বলেন যে ইহা
রোগ স্বরূপ- একপ্রকার অন্তঃস্রাবের জরবিশেষ । কেবল নৃত্তিক-
লোকান্তর বিশেষ । বহুতেই ঘটয়া থাকে । টাইফাস্ অথবা টাইফইড
জর স্বরূপ কোন বিশেষ অজ্ঞাত বিষ হইতে উৎপন্ন হয়, ইহাও সেইরূপ ।
বসন্তরোগীর গাত্রে যে কারণে সপুষ গটিকা হয়, অথবা টাইফইড জরগ্ৰস্ত

রোগীর মধ্যে যে ক্ষত উৎপন্ন হয়, সেই কারণেই এই রোগে মৃত্যুর পর স্থানিক লক্ষণ দেখা যায়। এই রোগটি স্পর্শক্রমিক ও সংক্রমিক উভয় প্রকার হইয়া থাকে এবং যখন হয় তখন দেশব্যাপক হইয়া পড়ে। ডাং কর্ডাইস বার্কার এই মতের আধুনিক পরিপোষক। তাঁহার “স্থিতিকাপীড়াসমূহ” নামক উৎকৃষ্ট গ্রন্থে এই রোগের সকল প্রকার মত সম্বন্ধে বর্ণনা করিয়াছেন। ডাং স্পেক্ট এই মতের বিরুদ্ধে যার বলেন যে তিনিও তাঁহার মতাবলম্বী অসংখ্য ব্যক্তি-আপত্তি। গণ এই মতের নিশ্চিত প্রমাণ কিছুই দিতে পারেন নাই। টাইলস, টাইফইড প্রভৃতি এক শ্রেণীর পীড়ায় স্থানিক গোণলক্ষণ সকল যে স্পষ্ট দেখা যায়, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। এই সকল লক্ষণ অতি স্পষ্ট ও সকল স্থলেই লক্ষিত হয়; কিন্তু স্থিতিক্রমের উক্ত লক্ষণ সকল সেরূপ হয় কি না, তাহা তিনি প্রমাণ করেন নাই, বরং ইহার বিরুদ্ধে দেখা যায় যে দুইটি রোগীর স্থানিক লক্ষণ একপ্রকার হয় না। এই রোগের গতি, স্থিতি-কাল অথবা স্থানিক লক্ষণ কিরূপ হইবে তাহা অত্যন্ত বিজ্ঞ ও বিচক্ষণ চিকিৎসকও পূর্বে বলিতে পারেন নাই। আবার যে সকল স্থলে রোগীর নিজ দেহ হইতে পচনশীল রক্তের চাই আচোষিত হওয়ার রোগ উৎপন্ন হইতে শুরূ দেখা গিয়াছে, তথায় উক্ত মতটি খাটে না। বার্কার সাহেব এই সকল রোগীকে একটু স্বতন্ত্র শ্রেণীভুক্ত করেন এবং বলেন যে, ইহাদের পীড়া পুতিজ্বর বটে। এই সকল রোগের লক্ষণ ও মৃত দেহের চিত্র ও অজ্ঞাত বিষ বিশেষ দ্বারা উৎপন্ন রোগের লক্ষণ ও চিত্রে কি প্রভেদ তাহা তিনি বলেন নাই। বস্তুতঃ রোগের ইতিবৃত্ত ও নিদান ধরিলে এই দুই প্রকার রোগের কোন প্রভেদই নাই।

আজকাল অনেকেরই বিশ্বাস করেন যে, শত্রুচিকিৎসার যে সপুষ্প জর অথবা কাহার কাহা মতে পুতিজ্বর দেখা যায়, এই রোগও তাহাই। যদিও এই শত্রু চিকিৎসায় যে মত সম্বন্ধে কোন আপত্তি নাই বলা যায় না এবং বিভিন্ন পুতিজ্বর দেখা যায় এ স্থলে ইহার বিভিন্ন লক্ষণ দেখা যায়, সে সমস্ত ভাল রোগেও তাহাই। করিয়া বুঝান যায় না, তথাপি অত্র সকল মতাপেক্ষা এই মতটিকেই অধিক যুক্তিসঙ্গত বলিয়া বোধ হয় এবং ভরসা করা যায় যে, কালক্রমে এই মতটিই প্রশস্ত হইবে ও এক্ষণে ইহাদ্বারা যে সকল বিষয় বুঝান

হাইডেছে না, বৈধাৰ্জন্যন করিয়া কিছু অধিক পৰ্যবেক্ষা করিলে সেই সকল বিষয় পরিকাররূপে বুঝান বাইবে ।

এই মতামতসারে বাহাকে হৃতিকাজর বলা হয়, তাহা দেহমধ্যে পচনশীল এই মতটি কি ? পদার্থ আচোষিত হওয়ার উৎপন্ন হয় । এসবের পর স্বভাবতই জননেন্দ্রিয়ে ক্ষতস্থান থাকে । ঐ স্থান হইতেই পচনশীল পদার্থ দেহমধ্যে প্রবেশ করে । এই পচনশীল পদার্থটি বিষের দ্বারা কার্য্য করে, কিন্তু এই বলিয়া যে উহা কোন বিশেষ দোষবিশিষ্ট বিষ এমনত নহে ; কারণ শত্ৰুচিকিৎসার যে সপুষ জর হইতে দেখা যায়, তাহাও কোন প্রকার পচনশীল জৈবিক পদার্থ আচোষিত হইয়াই উৎপন্ন হয় । এই পচনশীল জৈবিক পদার্থ রোগীর নিজ জননেন্দ্রিয়ের মধ্য হইতে দেখে আচোষিত হইতে পারে অথবা বাহির হইতে কোন প্রকারে আনীত হইয়া নিজ রক্তের সহিত মিশিতে পারে ।

এই রোগটি বর্ণনা করিবার সময় আমরা শেবোক্ত মতটি হুক্তিসম্মত বলিয়া স্বীকার করিয়া লইব । শত্ৰুচিকিৎসার যে পুতিজর দেখা যায়, তৎসম্বন্ধেই বর্ণন আমাদের সম্যক্জ্ঞান নাই, তখন এই রোগের বিষয় পুত্ৰাশুপুত্ৰরূপে সুকিঁদার প্রত্যাশা করা কর্তব্য নহে ।

বুর্ডন-সণ্ডারসন্ সাহেব যে রীতিতে সপুষ জর বর্ণনা করিয়াছেন এই বর্ণনায় দৃঢ় । রোগের বর্ণনাতেও আমরা সেই রীতির অনুসরণ করিব । তিনি বলেন যে সপুষ জরের প্রত্যেক স্থলেই রোগোৎপত্তির একটি কেন্দ্র লক্ষিত হয় । এই কেন্দ্র হইতে বিভিন্ন দিকে রোগের বিস্তার হয় এবং বিস্তৃত হইলে গোণ কল ঘটরা থাকে । প্রত্যেক স্থলেই রোগ সংক্রামণের প্রারম্ভ-সূচক লক্ষণ তৎপরে রোগ বিস্তারের লক্ষণ, অবশেষে গোণ লক্ষণ সকল দেখা যায় । এই রীতি অবলম্বন করিয়া আমরা প্রথমে কিরূপে এই রোগ হৃতিকা বা গর্ভাবস্থার সংক্রমণ করে, তাহা বর্ণনা করিব এবং ইহা সূক্ষ্মরূপে বর্ণনা করা কেন যে কঠিন, তাহাও বলিব ।

নবপ্রসূতিবিশেষ জননেন্দ্রিয়ে এমন ক্ষতস্থান থাকে যে, তাহার সংস্পর্শে পচনশীল পদার্থ যে পচনশীল পদার্থ আসিলে অনায়াসে আচোষিত হইতে পণ্ডর্যা আচো- পারে, ইহা বহুকালাবধি অনেকেরই জ্ঞাত আছেন ।
বিদ্য হইতে পারে । ক্ষুণ্ণতীয়ায়, সিম্বসন প্রভৃতি পণ্ডিতগণ কোন একটি

অকস্মেদনের পর অবশিষ্ট কৃত অংশের সহিত প্রসবের অব্যবহিত পরে জরায়ুর অভ্যন্তরের সৌসাদৃশ্য বর্ণনা করিয়াছেন। কিন্তু প্রসবের পর জরায়ুর অভ্যন্তরের সমস্ত স্থানই কৃতযুক্ত হয় এই ভ্রান্ত অনুমান ছিল বলিয়াই এইরূপ সৌসাদৃশ্য বর্ণনা করিয়াছেন। আজকাল জানা গিয়াছে যে জরায়ুর অভ্যন্তরের সমস্ত কৃত হয় না। বাহ্যিক জরায়ুর অভ্যন্তরে বধায় প্রাসেক্টা সংযুক্ত থাকে, তথায় যে শিরামুখ সকল ছিন্ন থাকে, সে বিষয়ে কোন সংশয় নাই এবং সেই পথ দিয়া পচনশীল পদার্থ আচোষিত হইতে পারে। যে সকল স্থলে জরায়ুর অভ্যন্তরে পচনশীল পদার্থ থাকে, বিশেষতঃ বধায় জরায়ু রীতিমত সঙ্কুচিত না হওয়ায় বড় বড় শিরাখাত সকল অতিরিক্ত উন্মুক্ত থাকে এবং সমবরোধনদ্বারা তাহাদের মুখ বন্ধ না হয়, তথায় এই পথ দিয়া পচনশীল পদার্থ আচোষিত হইবার অধিক সম্ভাবনা। কিন্তু বাহির হইতে পচনশীল পদার্থ আসিলে প্রাসেক্টার সংযোগস্থলে কিরূপে বাইবে, তাহা বুঝা যায় না, তবে বাহিরের পচনশীল পদার্থ আচোষিত হইবার অন্য পথ আছে। জরায়ুর গ্রীবার কি বোনিতে সামান্য চিড় থাকা বিচিত্র নহে। বিশেষতঃ বাহারা প্রথম গর্ভিনী হয়, তাহাদের পেরিনীয়াম্ ও কোরশেট্ প্রায়ই ছিন্ন হয়। আবার কিছুমাত্র ছিন্ন না হইয়াও বোনি কি জরায়ুগ্রীবার গ্রৈন্থিক ক্লিষ্টা দ্বারা পচনশীল পদার্থ আচোষিত হওয়া অসম্ভব নহে। ইহা স্বরণ রাখিলে অতি বিরলস্থলে প্রসবের পূর্বে অথবা অব্যবহিত পরেই কেন যে বোগলক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়, তাহার কারণ অনায়াসে বুঝা যাইতে পারে। অচ্ছিন্ন, অকৃত শৈল্পিক ক্লিষ্টা দ্বারা পচনশীল পদার্থ আচোষিত হওয়া যে একেবারে অসম্ভব নহে তাহার প্রমাণ এই যে, উপদংশাদির বিষণ্ণ উরু প্রকারে আচোষিত হইতে দেখা যায়। অতএব নবপ্রসূতির ও শস্ত্রাদি দ্বারা কৃতযুক্ত রোগীর অনেক সৌসাদৃশ্য দেখা যায় এবং প্রসবের সময় কি তাহার অব্যবহিত পরে নবপ্রসূতির দেহে পচনশীল পদার্থ প্রবেশ করিতে পারে, তাহা সহজে বুঝা যায়। কৃত হইবামাত্র অথবা তাহার আঙ্গকাল মধ্যেই পচনশীল পদার্থ আচোষিত হইয়া থাকে; কারণ কৃতস্থান পুরিতে আরম্ভ করিলে আচোষণ-শক্তি অনেক কম হইয়া যায় ইহাও স্বরণ রাখা কর্তব্য। কারণ এমন অনেক রোগী দেখা যায় যে তাহাদের পেরিনীয়াম্ অথবা বোনি প্রদেশে কৃত আছে অথচ

ভাষাধের পুতিজ্বর হয় নাই। আবার কাহার কাহার প্রসবের কিছু দিন পরে অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত লোকিয়া প্রাব হইতে দেখা যায় অথচ পুতিজ্বর হয় না।

পচনশীল পদার্থ কি, পচনশীল পদার্থটি কি এবং কোথা হইতেই বা তাহার তাহার উৎপত্তি বা উৎপত্তি হয় এবিষয়ে আমরা কিছুই জানি না এবং এই কোথায় তাহা জানা যায় নাই। সম্বন্ধে অনেক বিতণ্ডাও উত্থাপিত হইতে পারে।

এই পচনশীল পদার্থ রোগীর স্বদেহে উৎপন্ন হইয়া তাহাকে সংক্রামিত

(১) স্বদেহে করিতে পারে। একরূপ হইলে রোগটিকে অটোজেনে-

(২) ইতর দেহে টিক্‌জ্বার্থে স্বদেহে বলা যায়। আবার ইহা বাহির হইলে

হইতে আসিয়া রোগীর জননেন্দ্রিয়ের কোন ক্ষতস্থানে লাগিয়া দেহমধ্যে আচোষিত হইতে পারে। একরূপ হইলে ইহাক হেটারো-জেনেটিক অর্থ্যাৎ ইতরদেহে বলা গিয়া থাকে।

রোগী নানাপ্রকারে আপনাকে আপনি সংক্রামিত করিতে পারে এবং যে যে উপায়ে রোগী যে রূপে ইহা সম্পাদিত হয় তাহা বুঝা কঠিন নহে। আপনাকে আপনি প্রসূতির স্বদেহের উপাদানের কোন অংশ কোন কারণ-সংক্রামিত করিতে বশতঃ পচিয়া উঠিলে অথবা জরায়ু কিম্বা যোনি দিয়া পারে। যাহা নির্গত হওয়া উচিত এমন কোন পদার্থ আবদ্ধ

থাকিলে অথবা জ্বল পচিয়া জরায়ু মধ্যে সেই গলিত পদার্থ আচোষিত হইলে পুতিজ্বর হইতে পারে। আবার প্রসবকালে প্রসূতির কোমলাংশে ক্রমাগত বহুক্ষণ অবধি চাপ পড়িলে সেই অংশ পচিয়া উঠিতে পারে অথবা হয়ত প্রসূতির জননেন্দ্রিয় পূর্ব হইতেই পীড়িত বধা কর্কট রোগাক্রান্ত থাকায় তন্মধ্যে গলিত জব্য থাকিতে পারে। সাধারণতঃ রক্তের টাই অথবা ঝিঙ্গীর কি প্লাসেন্টার সামান্য অংশ জরায়ুমধ্যে আবদ্ধ থাকায় বায়ু লাগিয়া পচিয়া উঠে। কিম্বা লোকিয়া পচিয়া গিয়া পুতিজ্বর উৎপাদন করে। প্লাসেন্টার সামান্য অংশ আবদ্ধ থাকিয়াই অনেক সময়ে পুতিজ্বর উৎপাদন করে। ত্রয়োদশ শতাব্দীর রাজ্যকালে ডাচেস দব্লিএন্স ইহার দৃষ্টান্ত। এই সস্ত্রান্ত মহিলা অনায়াসে প্রসব করিয়া পুতিজ্বরে মারা পড়েন। পারিস্ নগরের প্রধান প্রধান চিকিৎসকগণ ইহার যতদেহ পরীক্ষা করিয়া বলেন “জরায়ুর দক্ষিণ পার্শ্বে প্লাসেন্টার একটা ক্ষুদ্র অংশ গর্ভাশয়ের সহিত এত দৃঢ় সংযুক্ত ছিল

যে নথ্যদ্বারা তাহাকে হিন্ন করা কঠিন হইয়াছিল ।" এই কারণ হইতেই স্বসংক্রমণ অধিক হইবার কথা । এই সকল স্থলে পচনশীল পদার্থ কাঙ্ক্ষিত উপস্থিত থাকে, কিন্তু ফলতঃ ইহা হইতে স্বসংক্রমণ অধিক হয় না তাহার কারণ পূর্বেই বলা গিয়াছে অর্থাৎ কতদূর আরোগ্য হইতে আরম্ভ হইলে পচনশীল পদার্থ আচোষিত হইবার সম্ভাবনা অল্প । এই জন্যই বুঝা যায় যে এসবের পূর্বে স্বাস্থ্য লাভ না থাকিলে এসবের পর স্বাভাবিক সংস্কার কার্য উত্তমরূপে সাধিত না হওয়ার স্বসংক্রমণের প্রবর্তক কারণ সহজেই উপস্থিত থাকে । এই কারণে উৎপন্ন পুষ্টিজর কেবল মানবীমধ্যেই নিবদ্ধ থাকে । "ক্লিনিক্যাল সোসাইটি" নামক সভায় সম্পূর্ণরূপে বিষয়ক যে ডাক্তার বিতর্ক উঠে তাহাতে মিঃ হাচিন্সন বলেন যে তিনি কতকগুলি মেবীর এইরূপ পুষ্টিজর হইতে দেখিয়াছেন । ইহাদের বর্ডাশরে প্রাসেক্টর অংশ আবদ্ধ ছিল ।

বাহির হইতে পচনশীল দ্রব্য কি কি উপায়ে আসিয়া পুষ্টিজর উৎপাদন পয়গেহোত্ব বিধ করিতে পারে তাহা নির্ণয় করা বড় কঠিন । এই দ্বারা সংক্রমণ । সুস্থকে কতকগুলি এমন হ্রস্ব বিষয় আছে যে তাহা প্রচলিত মতের সহিত ঐক্য করা বড় কঠিন এবং প্রকৃত কথা বলিতে গেলে আমরা আজিও তাহা ভালরূপ বুঝাইতে পারি না স্বীকার করিতে হয় ।

কোন প্রকার পচনশীল জৈবিক পদার্থ দ্বারা রক্ত দূষিত হওয়া সম্ভব কোনপ্রকার পচনশীল বটে, কিন্তু ইহার মধ্যে কোন কোনটির ক্রিয়া জৈবিক পদার্থ দ্বারা রক্ত অপরিষ্কার অপেক্ষা নিশ্চিত ও অত্যন্ত তীব্র হইয়া দূষিত হইতে পারে । থাকে ।

ধাত্ত্বিকচিকিৎসকগণ শব-ব্যবচ্ছেদ করিয়া অথবা মৃত দেহ পরীক্ষা করিয়া মৃতদেহের রস রক্ত সেই মৃতদেহের রস রক্তাদি সময়ে সময়ে প্রসূতির দ্বারা জীবিতের রক্ত জননেদ্রিয়ে সংক্রামিত করিতে পারেন । এই বিষয়টি দূষিত হইবার ভাং সেবেলুউইস্ সর্বাপেক্ষা অধিক আলোচনা করেন । লক্ষ্যবস্তু । তিনি দেখাইয়াছেন যে ভিন্নেবা মগরীর সাধারণ স্তম্ভিকা-

চিকিৎসালয়ের যে ধোও অধ্যাপক ও ছাত্রেরা বাতায়াত করিতেন তাহার প্রত্যেক ১০ জন রোগীর মধ্যে এক জনের মৃত্যু হয় । কারণ এই সকল অধ্যাপক ও ছাত্রেরা শব-ব্যবচ্ছেদ করিতেন । কিন্তু উক্ত চিকিৎসালয়ের ২৫ জন

কৈবল্য ক্রীলোকদিগের তত্ত্বাবধানে থাকে তথ্য প্রত্যেক ৩৪ জনের মধ্যে ২ জনের মৃত্যু হয়। আবার প্রথম খণ্ডের এই বিষয়টি বখন ডাক্তার ও ছাত্রগণের খোঁচের আসিল এবং তাঁহারা সতর্ক হইলেন তদবধি উভয় খণ্ডের মৃত্যুসংখ্যা সমান হইতে লাগিল। ইহার পর আরও এমন অনেক ঘটনা লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে বন্ধারা এই সত্যটি নিঃসন্দ্বিধরূপে প্রতিপন্ন হইয়াছে। ডাঃ সিম্‌সন্‌ সাহেব একটি কোঁতুকাবহ ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন ;—১৮৩৬ কি ১৮৩৭ খৃঃ অব্দে মিঃ সীডি নামক কোন চিকিৎসক পর্য্যায়ক্রমে ৫।৬ টি স্ত্রীকাজুরগুস্ত রোগীদিগকে চিকিৎসা করেন, কিন্তু তখন অন্য কোন চিকিৎসকের অধীনে এরূপ একটীও রোগী ছিল না। স্ত্রীকাজুর যে একটি স্পর্শক্রমক রোগ ডাঃ সিম্‌সনের তখন এরূপ দৃঢ়বিশ্বাস ছিল না। তিনি মিঃ সীডির রোগীদিগের মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদ ও পীড়িত অংশ অবধি স্পর্শ কবেন ইহার পরেই ডাঃ সিম্‌সন্‌ যে ৪ টি ক্রীলোকের চিকিৎসা করেন তাহাদের সকলেরই স্ত্রীকাজুর হয় এবং ডাঃ সিম্‌সন্‌ এই প্রথমবার এই রোগের চিকিৎসা করেন। লিথু নম্বরের ডাঃ প্যাটার্সন্‌ সিম্‌সন্‌ সাহেবের রোগীদিগের অণুধার প্রভৃতি পরীক্ষা করেন এবং তিনিও ইহার পূর্ব তিনটি স্ত্রীকাজুর-রোগী পান। অনেকে এই বিষয়টি অপ্রমাণ করিবার জন্য বিপরীত প্রমাণ প্রয়োগ করেন অর্থাৎ তাঁহারা বলেন যে এমন অনেক চিকিৎসক দেখা যায় বাঁহারা মৃতদেহ পরীক্ষা করেন অথচ তাঁহাদের অধীনে একটীও স্ত্রীকাজুরগুস্ত রোগী দেখা যায় না। ইহা দ্বারা এই মাত্র প্রমাণ হয় যে ব্যবচ্ছেদকের হস্তে মৃতদেহে কিছু লাগিয়া থাকে না। তাহা অগ্রাহ্য করিবার কোনও কারণ দেখা যায় না। বার্লিং বলেন যে যেসকল ব্যক্তি সাধারণ পীড়ায় মারা পড়িয়াছে তাহাদের শব-ব্যবচ্ছেদে তত অনিষ্টের আশঙ্কা নাই। বাহারা সংক্রামক অথবা স্পর্শক্রমক পীড়ায় মারা পড়িয়াছে তাহাদের শব-ব্যবচ্ছেদে অধিক অনিষ্ট হয়। ডাঃ মেকেরায় বলেন বাহারা অন্তঃসংস্কৃত পীড়ায় মারা পড়ে তাহাদের শব-ব্যবচ্ছেদে অধিক অনিষ্ট ঘটা সম্ভব। বাহা হউক এরূপ প্রভেদ করা তত্ত্ব সহজ নহে। দ্বিতী চিকিৎসকের পক্ষে শব-ব্যবচ্ছেদ কি মৃতদেহ পরীক্ষা না করাই সর্বাপেক্ষা নিরাপদ।

বিবিধ একারের এরিসিপেলাস বা বিসর্প রোগ হইতে এই ব্যাধি সংক্রাণ

বিসর্পিকা বা এরি-মিত হইতে পারে। শস্ত-চিকিৎসকেরা বহুকাল হইতে
সিপেলান্স হইতে বিসর্প বোগের সহিত সম্পৃক্ততার ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ নির্ণয়
শাখা সমাপন করিয়াছেন। বিসর্প রোগ যে হৃতিকাবস্থার পুতিজ্বর

উৎপন্ন করিতে পারে তাহা যে চিকিৎসালয়ে শস্তচিকিৎসার জন্য রোগী থাকে
তথায় শ্রুতিগীতীলোক রাখিলে জানিতে পারা যায়। ট্রুমো সাহেব বলেন যে
পারিসনগরে এরূপ ঘটনা ঘটয়াছে। ডাং প্রেকেরার বলেন যে লণ্ডন নগরের
কিংস-কলেজ চিকিৎসালয়ের হৃতিকা-বিভাগে একবার এইরূপ ঘটনা হইয়াছিল। সেই সময়
গার-বিভাগে ইহা স্বাস্থ্য সংরক্ষার জন্য বিধি মতে চেষ্টা করা হইলেও মৃত্যু
ঘটিয়াছিল। সংখ্যা এত অধিক হয় যে অবশেষে হৃতিকাগার বিভাগটি

একবারে বন্ধ করিতে হইয়াছিল। বিসর্প বোগের সহিত হৃতিকাবস্থার পুতি-
জ্বরের যে বিশেষ সংস্রব আছে তাহা এই চিকিৎসালয়ে পুনঃ পুনঃ লক্ষিত
হইয়াছে। ইহার মধ্যে শস্তবিভাগে যেসকল রোগী থাকিত তাহাদের মধ্যে
বিসর্প রোগ বড় প্রবল হইয়াছিল ততই হৃতিকাবিভাগে নবপ্রতিদিশের
ভিতর পুতিজ্বর প্রবল হইয়া মৃত্যুসংখ্যাও অধিক হইয়াছিল। বিসর্প এবং
পুতিজ্বর যে একই বিষ হইতে উৎপন্ন হয় তাহা একপ্রকার প্রমাণিত হইয়াছে।
একজন ক্রীলোক এসবের পরই পুতিজ্বরে প্রাণত্যাগ করে, তাহার সন্তানকে
কর্সেপ্‌স দ্বারা প্রসূত করিতে সন্তানের কপোলে সামান্য আঁচড় লাগে, ঐ
আঁচড় স্থানে বিসর্প বোগ হইয়া সন্তানটীও মারা পড়ে। সম্প্রতি ডাং লুই-
এট্‌হিলু সাহেব আর একটি অদ্ভুত ঘটনার কথা উল্লেখ করেন। ১৮৭৭ খৃঃ
অব্দে এই কেন্সারী তারিখে রোটোগান্স চিকিৎসালয়ে একজন বিসর্প রোগী
আইসে, তৎকালে উক্ত চিকিৎসালয়ের অবস্থা অত্যন্ত স্বাস্থ্যপ্রদ ছিল।
তাহার পরদিন রোগীটিকে তথা হইতে অন্যত্র পাঠান হয়। কিন্তু সেই
রোগীটিকে যেখানে রাখা হইয়াছিল তাহার পার্শ্ববর্তী গৃহে ১০ জন রোগীর মধ্যে
১ জনের হৃতিকাবস্থার পেরিটোনিয়া-প্রদাহ উপস্থিত হয়। ইহার মধ্যে
কেবল একজন রোগী (যাহার গর্ভপাত হইয়াছিল) বাঁচিয়া যায়। বিসর্প রোগ
এবং হৃতিকাবস্থার পুতিজ্বর এই উভয়ের যে নিকট সম্বন্ধ আছে তাহা কেবল
স্বাস্থ্যবিদ্যা-চিকিৎসালয়েই যে জানা যায় এমন নহে, লোকের বাহ্যিক দৃষ্টি

বাহার চিকিৎসা করেন তাঁহারাও দেখিয়াছেন। ডাঃ বাইনহ কতকগুলি ঘটনা সংগ্রহ করিয়াছেন এবং দেখাইয়াছেন যে ইউনাইটেড স্টেটস প্রদেশে মার্কিন দেশে এই হই এই হই গীড়া একত্র প্রাদুর্ভূত হয়। মিনু সিনেটাই শীড়ার সম্বন্ধ দেখা নগরে সম্ভ্রতি যে স্থতিকাজরের প্রাদুর্ভাব হয় তাহাতে দিয়াছে। দেখা দিয়াছে যে যেসকল চিকিৎসক বিসর্প রোগে

চিকিৎসা করিয়াছেন তাঁহাদেরই চিকিৎসাধীন রোগীর মধ্যে স্থতিকাজর হইয়াছে। আবার বাহারা স্থতিকাজরে মারা পড়িয়াছে তাহাদের সম্ভ্রানগুলি বিসর্প রোগে মারা যায়।

অজ্ঞাত অন্তরঙ্গসেকা শীড়ার সংস্পর্শ হইতে একপ্রকার রোগ হইতে দেখা অন্যান্য অন্তরঙ্গসেকা বাধ, ইহাকে স্থতিকাবস্তায় পুতিজর হইতে কোন প্রকার শীড়া হইতে ব্যাধি বিভিন্ন বলিয়া বোধ হয় না, কিন্তু যে অন্তরঙ্গসেকা শীড়া লক্ষণ। হইতে ইহা উৎপন্ন হয় তাহার কোন লক্ষণ দেখা যায় না।

ব্রিটিশ চিকিৎসকগণের মধ্যে অনেকেই এই মতটী বিশ্বাস করেন। পুতিজরের এরূপ ইউরোপে অজ্ঞাত প্রদেশের চিকিৎসকেরা ইহা বিশ্বাস উৎপত্তি অনেকে করেন না এবং বিলাতের মধ্যেও কেহ কেহ এই সম্বন্ধে বিশ্বাস করেন। আপত্তি করেন। বস্তুতঃ পুতিজরের যে মত প্রচলিত

আছে তাহার সহিত ইহার সামঞ্জস্য করা বড় কঠিন এবং এই বিষয়ে আমরা কিছুই বলিতে পারি না। ডাঃ পেকেরার বলেন যে পুতিজরের এরূপ উৎপত্তি সাপক্ষে যে সকল প্রমাণ আছে তাহা অগ্রাহ্য কবিত্তে পারা যায় না।

আরক্তজর কিপ্রকার বিষ হইতে উৎপন্ন হয় এই বিষয়ে বহুতর গবেষণা ইহার লগকে প্রমাণ করা হইয়াছে। খাদ্যবিদ্যাবিষয়ক পুস্তকাবলীতেও আরক্ত জর সংস্পর্শ এরূপ অনেক ঘটনার উল্লেখ আছে ; কিন্তু "অবষ্টেটি কু" হইতে পুতিজরের ট্রান্সজ্যাক্শন্স নামক মাসিক পত্রের দ্বাদশ খণ্ডে ডাঃ উৎপত্তি। ব্রাক্স্টন হিক্‌স সাহেব একটী প্রবন্ধ প্রেরণ করেন

তাঁহাতে এরূপ ঘটনার এত অধিক উল্লেখ আছে যে অন্য কুতূহি তাহা পাওয়া যায় না। ইনি যেসকল ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন তাহা সমস্তই বিশ্বাসযোগ্য কারণ সত্য নির্ণয়ের ক্ষমতার জন্য ইহার বিশেষ খ্যাতি আছে। স্থতিকারোগ-প্রাপ্ত জন রোগীর চিকিৎসার্থ ডাঃ হিক্‌স সাহেবকে পরামর্শ দিতে আহ্বান

করা হয় । ইহার মধ্যে অন্যান্য ৩৭ জনের রোগ আরক্তজ্বরের বিষ হইতে উৎপন্ন হইয়াছে । আবার এই ৩৭ জনের মধ্যে ২০ জনের দেহে আরক্তজ্বরের রক্তবর্ণ গুটিকা বাহির হইয়াছেন, অবশিষ্ট ১৭ জনের একপা কিছুই হয় নাই বরং তাহাদের ব্যাধি অবিকল স্ফিতিকাজ্বরের মতই হইয়াছিল । যদিও তাহারা আরক্তজ্বরের সংস্পর্শে আসিয়াছিল তথাপি তাহাদের এই পীড়ার কোন লক্ষণই ছিল না । কাহার কাহার মতে যেসকল ব্যাধি কোন বিশেষ বিষ হইতে উৎপন্ন হয় তাহাদের প্রকৃতি স্ফিতিকাব্যাহার পরিবর্তিত হইতে পারে না । একজন চিকিৎসক স্ফিতিকাব্যাহার পুতিজ্বাক্রান্ত ১৭ টি রোগী পান । ইহাদের এতদ্যেকই আরক্তজ্বরের সংস্পর্শে আইসে । কিন্তু বাহারা উক্ত মতাবলম্বী তাহারা বলেন যে উহা পুতিজ্বরের কারণ হইতে পারে না । পুতিজ্বা অন্য কারণ হইতে উৎপন্ন হইয়াছে তবে আরক্তজ্বরের সংস্পর্শ কাকতালীয়-ন্যায়মাত্র । এই মতটী যে বতনু অসঙ্গত তাহা আর বলিবার আবশ্যক নাই, কেবল উল্লেখ করাতেই উহা ধওন করা হইল ।

অন্যান্য অন্তঃসেক্য পীড়া হইতে রোগাংগপ্তি হইবার তত বিশেষ প্রমাণ অন্যান্য অন্তঃসেক্য নাই । ইহার কারণ এই যে এই সকল পীড়া তত অধিক পীড়ার সংস্পর্শ হইতে হয় না । হিক্স বলেন যে একজন রোগীর ডিপথীরিয়া রোগাংগপ্তি । রোগ হইতে পুতিজ্বর হয়, কিন্তু তাহার ডিপথীরিয়া রোগের কোন লক্ষণ ছিল না । ডাঃ গ্রেকের সম্প্রতি একজন স্ত্রীলোককে প্রসবের অন্তর দিন পবেই পুতিজ্বাক্রান্ত হইতে দেখেন । সেই সময়ে ইহার স্বামীর ডিপথীরিয়া রোগ হইয়াছিল । কিন্তু স্ত্রীলোকটির ডিপথীরিয়ার কোন লক্ষণ ছিল না । এরূপ দৃষ্টান্ত দেখিয়া এই দুই রোগের যে বিশেষ সম্বন্ধ আছে তাহা অস্বীকার করা যায় না ।

সকল প্রকার অন্তঃসেক্য পীড়াদ্বারা নবপ্রসূতি আক্রান্ত হইতে পারে অন্তঃসেক্য পীড়ার এবং এই সকল পীড়া স্ফিতিকাব্যাহার হয় বলিয়া রোগের প্রকৃতি স্ফিতিকাব্যাহার স্বধর্ম বিশেষ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় না । সম্ভবতঃ অধিকাংশ বঙ্গল সময়ে পরি- চিকিৎসকই এইরূপ ঘটনা দেখিয়া থাকিবেন কিন্তু কি বর্ণিত হয় না । জন্য ইহা ঘটে তাহা আমরা এক্ষণে বুঝাইতে পারি না । ভবিষ্যৎ অল্পশীলন দ্বারা ইহা অধিক জানা যাইতে পারে ।

ডাঃ স্কেয়ার্স বলেন যে হৃদিকাষ্মার অন্তঃসেক্য পীড়া হইলে কাহার ইহার কারণ। কাহার ঐ পীড়ার লক্ষণ বর্তমান থাকে আবার কাহার কাহার লক্ষণ কিছুমাত্র না থাকিয়া কেবল ভয়ানক পুতিজরের লক্ষণ বর্তমান থাকে। কারণ যে পথ দিয়া উক্ত রোগের বিষ আচোষিত হয় সেই পথানুযায়ী রোগসূক্ষ্ম প্রকাশ পায়। অততঃ আমরা ইহা বুঝিতে পারি যে ঐ সকল অন্তঃসেক্য পীড়ার বিষ যদি তৎ সাধারণ পথ দিয়া আচোষিত হয় তাহা হইলে যে রোগের বিষ প্রবেশ করিয়াছে তাহারই লক্ষণ স্পষ্ট প্রকাশ পায়। কিন্তু জননেশ্রিয়ের মধ্যে ক্ষত থাকিলে সেই ক্ষত দ্বারা যদি বিষ প্রবেশ করে তবে পুতিজরের লক্ষণ প্রকাশ পায় অথবা রোগ এত ভয়ানক প্রবল হয় যে তাহার বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পায় না।

হৃদিকাষ্মার পুতিজর ও শত্রুচিকিৎসার পুতিজর একপ্রকার হইলে যেসকল শত্রু চিকিৎসার সপুষ্ট রোগীকে শত্রুকর্ম করা হইয়াছে তাহাদের দেহে অন্তঃসেক্য এইরূপ উৎপন্ন সেক্য বিষ প্রবেশ করিলে ঐ বিষের কার্য পরিবর্তিত হইতে পারে কি। হওয়া উচিত। কেহ কেহ এরূপ আপত্তি করেন। এই আপত্তি নিতান্ত অসঙ্গত বলিয়া বোধ হয় না। শত্রুচিকিৎসার সপুষ্টজর যে কোন বিশেষ বিষ হইতে উৎপন্ন হয় তদ্বিষয়ে আমরা এত অল্প জ্ঞান যে যদি কেহ এই মতাবলম্বী হন তাহাকে আমরা পরাস্ত করিতে পারি না। হৃৎ স্পন্দনের ক্ষিণ্ণ সাহেব এবং অন্যান্য জার্মান চিকিৎসকগণ সম্প্রতি প্রমাণ করিয়াছেন যে সাধারণ হৃদিকাচিকিৎসালয়ে বহুলপরিমাণে পচননিবারক উপায় অবলম্বন করিলে পীড়ার উৎকৃষ্ট উৎপত্তি নিবারণ করা যায়। সার জেমস্ প্যাংজেট্ তাহার “ক্লিনিক্যাল্ লেকচার্জ্” নামক পুস্তকে এই মতটি অনুমোদন করিয়াছেন। তিনি বলেন, “আমার মতে কোন কোন স্থলে শত্রুজিয়ার হই তিন দিনের মধ্যে অস্পষ্ট লক্ষণযুক্ত যে রোগ দেখা যায় তাহা আরক্তজরের বিষ হইতে উৎপন্ন হয় এবং কোন কারণবশতঃ ঐ বিষের স্বর্ণ প্রকাশ পাইতে পারে না। ডিঃ স্পেন্সার ওয়েল্‌স্ স্কেয়ার্সকে বলেন যে তিনি আরক্তজরের বিষ হইতে শত্রুজিয়ার সপুষ্টজর উৎপন্ন হইতে দেখিয়াছেন। অত্যাধার ছেদন করিয়া তিনি যে এত অধিক লক্ষণ পাইয়াছেন তাহার কাণ এই যে তাহার রোগীগণের বাহারা শুদ্ধা করে তাহাদিগকে কোন ক্রমেই সংক্রামক অথবা

স্বাস্থ্যক্রমিক রোগের সংশ্লেষে আসিতে দেন না, এমন কি বাহারা তাঁহার রোগী দেখিতে যায় তাহাদিগকেও এই নিয়মের বশবর্তী হইতে হয় ।

পচা নর্দমার দূষিত বায়ু দেহমধ্যে প্রবেশ করিলে এই রোগ নিশ্চয়ই পচা নর্দমার গ্যাস উৎপন্ন হয় । কোন বাটীতে শয়ন গৃহের নিম্নে একটা এবং স্বাস্থ্য সংরক্ষণ- নর্দমা অনাবৃত থাকে, এইরূপ আর এক বাটীর স্নানাক্ষর অনিয়ম । গারের নিম্নে ও আর এক বাটীর পাইখানার নীচে থাকে । এই তিন বাটীতেই যে ব্যাধি হইয়াছিল তাহা হৃদিকাবস্থার সাধারণ পুতিজ্বর হইতে কিছুমাত্র বিভিন্ন নহে । এই কয়টি রোগীকে অন্তঃগৃহে রাখা হইলে তাহাদের আশু প্রতিকার হইয়াছিল । কয়েক বৎসর পূর্বে ডাঃ প্রফেসর নটিংহিল নগরে একজন রোগীকে দেখেন । এই স্ত্রীলোকটি এসব হইবার এক সপ্তাহের মধ্যে ভয়ানক পুতিজ্বরে আক্রান্ত হয়, কিন্তু ইহার ডিপথিরীয়ার কোন লক্ষণ ছিল না, আর তাহার স্বামী ডিপথিরীয়া রোগাক্রান্ত হইয়া পার্শ্ব প্রকোষ্ঠে বাস করিতেছিল । এই বাটীর স্নানাগারে ব্যবহৃত জল নিঃসৃত হইবার খেল ছিল ঐ নলটি একটা পচা নর্দমার সহিত সংলিপ্ত ছিল । উক্ত রোগী যদিও অত্যন্ত পীড়িতা ছিল তথাপি ডাঃ প্রফেসর তাহাকে আর একটা বাটীতে পাঠান এবং সেই মুহূর্ত্ত হইতে তাহার বোগের উপশম হইতে লাগিল । এইরূপ আরও দুই জন রোগীর ঠিক ঐ কারণে রোগ উপস্থিত হয় এবং ইহাদিগকেও স্থানান্তর করাতে তাহাদের রোগের শান্তি হয় । ডাঃ প্রফেসর এইরূপ আরও তিনটি ঘটনার কথা বলেন ইহাদের রোগের উৎপত্তি পচানর্দমার দূষিতবায়ু হইতে হয়, কিন্তু ইহাদিগকে স্থানান্তর না করাতে সকলেই মারা পড়ে । ফ্রাঙ্কেনহাসার বলেন যে চারিটি স্ত্রীলোকের হৃদিকাবস্থার স্বাস্থ্য সংরক্ষণ নিয়ম প্রতিপালিত না হওয়ায় যে কত অনিষ্ট ঘটয়াছিল তাহা বলা হয় না ।

এসবকালে আবাস গৃহে বাহাতে দূষিত বায়ু এবং গলিত ও পুতিগন্ধের পদার্থ না থাকে তাহা দ্বারা একটু অধিক বত্মশীল হওয়া নিতান্ত আবশ্যিক । ডাঃ প্রফেসর বলেন যে হৃদিকাবস্থার সকল গুরুতর পীড়া উপস্থিত হয় এবং বাহাদের উৎপত্তি অল্প কোন প্রকারে নির্ণয় করা না যায়, তাহারা যে এই প্রকার দূষিত বায়ু প্রভৃতি হইতে উৎপাদিত হয় তাহাতে কিছুমাত্র সংশয় নাই ।

স্বভিকাব্যাহার পুতিজ্বরাক্রান্ত রোগীর দেহ হইতে দৃশ্য পদার্থ অপরের দেহে একজন স্বভিকা রোগী হইতে পারে। রোগসংক্রমণের এই উপায়টি সম্প্রতি হইতে অপরের দেহে লক্ষিত হইয়াছে। সাধারণ স্বভিকাচিকিৎসালয়ে সময়ে রোগ সংক্রমণ। সময়ে যে এই রোগ অত্যন্ত বিস্তৃত হইয়া পড়ে, তাহা যে এই কারণেই হয়, তাহাতে সন্দেহ নাই। এই সকল চিকিৎসালয়ের চতুর্পার্শ্বে যে কোন প্রকার বিধাত্ত বায়ু সঞ্চালিত হয়, তাহা অসুস্থমান করিয়াই কোন আবশ্যকতা নাই। কারণ একজন রোগীর দেহ হইতে অপরের দেহে দৃশ্য পদার্থ সংক্রামিত হইবার সহস্র উপায় আছে; বধা—ধাত্রী অথবা পরিচারকগণের হস্ত, স্পঞ্জ, মলত্যাগ করিবার পাত্র, খাব্যার চাবির এবং এমন কি বায়ুদ্বারাও ঐ পদার্থ চতুর্দিকে চালিত হইতে পারে।

বাহারার রুম হইয়া নিজের বাটীতেই থাকে, তাহাদের রোগও এক জনের দেহ হইতে অপরের দেহে সংক্রামিত হয়। এরূপ অনেক শোচনীয় ঘটনার উল্লেখ দেখা যায়। সম্প্রতি অবষ্টেটীকু সোসাইটি নামক সভায় যে তর্কবিতর্ক হয়, তাহাতে একজন চিকিৎসক বলেন যে, তাঁহার ১৪ জন রোগীর মধ্যে ৫ জনের মৃত্যু হয়। তৎকালে তত্রত্য অন্য কোন চিকিৎসকের অধীনে এইরূপ রোগী একটিও ছিল না। বিগত শতাব্দির শেষ ভাগে গর্ডন্ সাহেব রোগের এইরূপ উৎপত্তির কথা বলিয়া গিয়াছেন। তিনি বলেন যে তিনি স্বয়ং এই রোগ এক জনের দেহ হইতে অপরের দেহে অনেকবার সংক্রামিত করিয়াছেন এবং অনেক ধাত্রীও এরূপ করিয়াছে।

কোন কোন স্থলে এই রোগবিষ বেক্রপ অন্ততভাবে ব্যক্তিবিশেষ দ্বারা একের দেহ হইতে অপরের দেহে চালিত হইয়াছে, তাহা জানিলে বোধ হয় যে, রোগীর পরিচারকের দেহ ঐ বিষ দ্বারা সম্পূর্ণরূপে আক্রান্ত হইয়া থাকে। ফিলাডেল্ফিয়া নগরের ডাং রাটার দ্বারা এই বিষ বেক্রপে সংক্রামিত হইয়াছিল, তাহা অত্যন্ত বিশ্বয়জনক এবং তাহা লইয়া বিশ্বর আন্দোলন হইয়াছে। স্বভিকাব্যাহার পুতিজ্বরের ৪৫ টি রোগী তিনি এক বৎসরে চিকিৎসা করেন, কিন্তু সেই সময়ে অল্প কোন চিকিৎসকের অধীনে এরূপ একটিও রোগী ছিল না। তিনি একাকী এইরূপে বিষ সংক্রামিত করিতেছেন জানিয়া দশ দিনের জন্য নগর পরিত্যাগ করেন এবং আর কোন প্রস্থতির চিকিৎসা করিবার পূর্বে

অল্পকাল যুগল করিয়া পরচুলা ধারণ করেন, পরম জলে স্নান করেন এবং পরি-
 ষের বস্ত্রাদি সম্পূর্ণ পরিবর্তন করেন। এমন কি, পূর্বে যে সকল দ্রব্য তিনি
 একবার ব্যবহার করিয়াছেন, তাহার কিছুই আর গ্রহণ করেন নাই; কিন্তু
 এত সাবধানতার ফল কি হইল? তিনি যে ত্রীলোকটিকে এসব করাইতে
 যান, সে বদিক্ত সহজে এসব করিয়াছিল, তথাপি পরদিবসেই তাহার স্মৃতিক-
 জর হয় এবং স্বস্তান ভূমিষ্ট হইবার ১২ দিবসে তাহার মৃত্যু হয়। ইহার দুই
 বৎসর পরে তিনি আর একবার উক্ত প্রকার সাবধানতা অবলম্বন করিয়া
 একটি প্রমুখিকে দেখিতে যান। এই দুর্ভাগ্যবতী ত্রীলোকটিও ঐরূপ পীড়ার
 ভরা পড়ে। মীগ্‌ সাহেব এইরূপ ঘটনা সম্বন্ধে বলেন যে, এ সকল ঘৃণে-
 চিকিৎসক স্বয়ং বিষ বহন করেন না বটে, কিন্তু বিধাতার অচিহ্নীয় নিয়ম-
 বীনে তিনি এই রোগের হেতুভূত হইয়া থাকেন। পরে জানা গেল যে, ঐ
 রাটার এক প্রকার পিনস্ (ওজ্জীনা) রোগে আক্রান্ত ছিলেন, হুতরাং স্পষ্টই
 বুঝা বাইতেছে যে, তিনি সহস্র চেষ্টা করিয়াও পচনশীল পদার্থ দূরীভূত
 করিতে পারেন নাই। (১) এই ঘটনা দ্বারা বেশ বুঝা বাইতেছে যে, রোগ-
 বিষ সংক্রমিত হইবার একরূপ উপায় আছে, বাহা নীচ বুঝা যায় না, অথবা
 জানা গেলেও সহজে নিবারণ করা যায় না। এই বিষয়টি স্মরণ থাকিলে
 একরূপ অনেক ঘটনার কারণ বুঝা বাইতে পারে। সম্ভবতঃ একরূপ স্থলে চিকি-
 ৎসকের নিজের কোন দোষ থাকায় রোগ দেশব্যাপী হইয়া পড়ে। এখন
 জানা গেলে যে, রোগবিষ বিবিধ কারণে উৎপন্ন হইতে পারে। এক্ষণে কি
 প্রণালীতে এই বিষ একের দেহ হইতে অপরের দেহে বার বা বাইতে পারে,
 তাহার বিষয়ে কিছু বলা আবশ্যিক।

(১) ডাঃ রাটারের একজন অবসানিক চিকিৎসকের নিকট হইতে এই বিষয় জানা যায়
 (আমেরিকান্ জার্নাল্ অফ মেডিকাল্ সায়েন্স্ নামক মাসিক পত্রের এপ্রিল, ১৮৭৫
 লংঘার পৃঃ ৪৭৪ পৃঃ) এই মাসিক পত্র হইতে ডাঃ হারিস্, ডাঃ হারিস্ পুস্তকে এই বিষয়টি
 উদ্ধৃত করেন। ডাঃ রাটারের বহুকালাবধি পিনস্ রোগ থাকায় ডাঃ হারিস্ মাসিক পত্রের
 কদর্য হইয়া যায়। তিনি একজন রোগীর দেহ হইতে নিজের তজ্জ্বলীতে বিষসংক্রমণ করেন
 বলিয়া তাহার তজ্জ্বলীতে একটি সপুষ্প গুটিকা হয়। তিনি ইহা তাজ্জ্বলী করেন। ৪ বৎসর
 ১ মাসের মধ্যে তিনি স্মৃতিকাব্যাহার পুডিজমের ১৫টি রোগী পান, ইহার মধ্যে ১৮ জনের
 মৃত্যু হয়। স্মৃতিকাব্যাহার প্রদাহ যে স্পর্শক্রান্তক গোণ, তাহা ডাঃ মীগ্‌ সাহেব বিশ্বাস করেন।

সুতিকা-ব্যবহার শ্রুতিজ্ঞের উৎপত্তিসম্বন্ধে খাখা বলা মেনে, তাহা প্রকৃত
 পক্ষে প্রকারে বিধি ঘটনা দেখিয়া সম্ভব বলিয়াই বোধ হয়। রোগবিধি যে
 রোগীর দেহে কোন প্রকারেই উৎপন্ন হউক না কেন, প্রসূতির জননে-
 দ্ব্যঙ্গমিত হয়। স্ত্রীর স্তন্যদানের সংস্পর্শে না আসিলে কখনই তাহার
 দেহে আচোষিত হইতে পারে না। প্রসূতির দেহে বিষ আসিবার এক উপায়
 চিকিৎসকের হস্ত। ইহা যে সম্ভব এবং ইহা দ্বারা যে অনেক শোচনীয়
 ঘটনা হইয়াছে, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। কিন্তু বিষ সংক্রামিত হইবার
 যে ইয়াই একমাত্র উপায়, তাহা বলা অন্যায়। বাঁহারা নগরে চিকিৎসা
 করেন, তাঁহারা জানেন যে, তথায় বিষ সংক্রামিত হইবার বিবিধ উপায়
 আছে। ধাত্রী দ্বারা বিষ সংক্রামিত হইবার অধিক সম্ভাবনা। বিশেষতঃ
 ধাত্রী পচনশীল দ্রব্যের সংস্পর্শে আসিলে ঐ বিষ সংক্রামিত হইবার আরও
 অধিক সম্ভাবনা। কারণ, প্রসবের পরই ধাত্রীকে প্রসূতির জননেশ্রিয় ধৌত
 করিতে হয় এবং ঐ সময়েই বিষ আচোষিত হইবার অত্যন্ত সুযোগ হয়।
 সুতরাং চিকিৎসকের অপেক্ষা ধাত্রী দ্বারা বিষ অধিক ব্যাপ্ত হয়। বার্ষিক্‌ বলেন
 যে, লণ্ডনের কোন উপনগরে বিভিন্ন চিকিৎসকের অধীন এইরূপ অনেক
 ঘটনা হয়, কারণ একই ধাত্রী এই সমস্ত রোগীর শুক্রবার জন্য নিযুক্ত ছিল।
 আবার বস্ত্র, স্পঞ্জ প্রভৃতি পদার্থ দ্বারা পচনশীল পদার্থ বহির্গত হইতে পারে।
 কোন ধাত্রী অনবধানতাবশতঃ একবার ব্যবহৃত এক ষণ্ড স্পঞ্জ ভালরূপ ধৌত
 না করিয়া অপরের জন্য ব্যবহার করিলে ঐ স্পঞ্জে যে সকল প্রাণ ছিল, তাহা
 তদ্বশে পচিয়া থাকায় দ্বিতীয় ব্যক্তির দেহে অনারামে বিষ চালিত করিতে
 পারে। ডাং প্লেস্কয়ার বলেন যে, বায়ু দ্বারা বিষ চালিত হওয়াও বিচিত্র
 আছে। বড় বড় সাধারণ সুতিকা-চিকিৎসালে অনেক প্রসূতি একত্র থাকার
 এই উপায়ে বিষ চালিত হইয়া থাকে। পচনশীল পদার্থটি কিরূপ, তদ্বশে
 যে মতই কেন বীকার করা যাক না, উহা যে অত্যন্ত হুম্ভাবহার থাকে, তাহা
 নিশ্চিত; সুতরাং উহা বায়ুদ্বারা চালিত হওয়াও কিছু আশ্চর্যের বিষয় নহে।

করিতে ন। সুতরাং তিনি বিজ্ঞপাছলে বলিতেন, "ডাং রাটার সাহেব যখন কি কোষ
 প্রকার বিষ উৎপন্ন করিয়া সন্তে লইয়া গিয়াছেন।"

হৃদিকাবস্থায় পুতিজ্বরের অথবা কোন অন্তঃস্রবসের সীড়ার অথবা হৃৎক-
 পীড়া সম্বন্ধে চিকিৎসা ময় প্রাণের বিষসংস্পর্শে বাহারা আইসে, তাহাদের কি
 সকের কি কর্তব্য। কর্তব্য, তাহা স্থির করা আবশ্যিক। যিনি বাণী-চিকি-
 ৎসা ব্যবসা করেন, তাঁহাকে এইরূপ বিষসংস্পর্শে প্রায়ই আসিতে হয় এবং
 তাৎ ডানক্যান বলেন যে, যখনই এইরূপ সংস্পর্শে আসিতে হইবে তখন হই-
 তেই যে আর কোন প্রহৃতির চিকিৎসা তিনি করিতে পারিবেন না, তাহাও
 সুত্ৰিসঙ্গত নহে। আজকাল পচননিবারক ঔষধির যেরূপ প্রচার হইয়াছে,
 তাহাতে এরূপ করিবার কোন প্রয়োজন নাই। যখন এই সকল ঔষধির ব্যব-
 হার ছিল না, তখন অবশ্য এরূপ করা কর্তব্য ছিল; কিন্তু আজকাল আধ-
 ধান হইলে এবং রীতিমত প্রতিকার করিতে পারিলে, এমন কোন বিধই নাই
 যাহা নষ্ট করিতে না পারা যায়। এই প্রকার দূষিত পদার্থ হইতে যে, বিপদ
 ঘটিতে পারে, তাহা না জানায় এবং কাজেকাজেই প্রতিকারের চেষ্টা না করায়
 রোগ এত বিস্তৃত হয় এবং এত অনর্থ ষটে। সুতরাং এই সকল বিষয়ে অতি-
 রিক্ত সাবধান হওয়া যে কতদূর কর্তব্য, তাহা এক মুখে বলা যায় না। অত-
 পচননিবারক উপায় এবং সংক্রামক রোগগ্রস্ত ব্যক্তির চিকিৎসা করিবার
 অবলম্বন করিবার সময় চিকিৎসক বাম হস্তে তাহাকে স্পর্শ করিবেন।
 আবশ্যিক। ইহা অভ্যাস করা নিতান্ত কর্তব্য এবং অন্য প্রকার
 রোগী দেখিবার সময় ঐ হস্ত ব্যবহার না করিয়া দক্ষিণ হস্ত দ্বারা স্পর্শ করা
 উচিত। বাণী চিকিৎসার কৌশলাদি অবলম্বন করিতে প্রায় দক্ষিণ
 হস্তই ব্যবহার হয়; সুতরাং দক্ষিণ হস্ত কেবল ঐ কার্যের জন্যই
 রাখিতে হয়। চীং আইওডীন, কার্বলিক এসিড, কণ্ডিজ্জ, ফুইড্ প্রভৃতি
 পচননিবারক দ্রব্য দ্বারা হস্ত ধোত করা তাঁহার পক্ষে সর্বতোভাবে কর্তব্য
 এবং এরূপ রোগী দেখিয়া গিয়া বস্ত্র পরিবর্তন করাও বিশেষ প্রয়োজন। রোগীর
 সংস্পর্শে যে দ্রব্যাদি আনিত হয়, তৎসমস্তের পরিচ্ছন্নতার প্রতি সজ্ঞাবাগারিণী-
 মনের বিশেষ দৃষ্টি থাকা আবশ্যিক। যে স্থলে চিকিৎসককে স্বয়ং সর্বদা
 পুতিজ্বর-রোগীর নিকট উপস্থিত থাকিতে হয়, বিশেষতঃ যখন তাঁহাকে নিজে
 রোগীর জরায়ু, পচননিবারক ঔষধ দ্বারা ধোত করিতে হয়, তখন তাঁহার
 পক্ষে অন্য হ্রাণোক প্রদা করান কর্তব্য নহে। তখন অন্য কোন চিকিৎসক

আনাই যুক্তিসিদ্ধ। তবে যেসকল গর্তিনীর ঘোনি-পরীক্ষা করিতে না হইবে, জাহাদিগকে দেখিতে কোন আগন্তি নাই।

পুতিজ্বরের উৎপত্তি ও সংক্রামকতাসম্বন্ধে যে সকল মত ব্যক্ত করা গেল, পুতিজ্বরের প্রতি- তাহা প্রকৃত হইলে এই রোগের প্রতিবেদক উল্ল্যাহ বৈধ উপায়। বাহির করা কঠিন হয় না। হৃদিকাষহার ত্রীলোক- দ্বিগকে পচনশীল পদার্থ হইতে সম্পূর্ণরূপে রক্ষা করা অসম্ভব। ইউরোপের বিভিন্ন প্রদেশস্থ এবং ইংলণ্ডের কোন কোন সাধারণ হৃদিকা-চিকিৎসালয়ে বাহাতে রোগ ব্যাপ্ত না হয়, তজ্জন্য কঠোর নিয়ম করা হইয়াছে এবং তথ্য পরিচারকগণের হস্ত অথবা বস্ত্র কি গাত্র-মার্জ্জনী দ্বারা বাহাতে রোগবিষ চালিত না হইতে পারে, তজ্জন্যও কঠোর নিয়ম আছে এবং অনেকে বলেন যে, ইহা দ্বারা অনেক ফল হইয়াছে। যথায় বহুসংখ্যক প্রসূতি ও গর্তিনী একত্র বাস কবে, সেখানে রোগবিষ সংক্রামিত হইবার অধিক সম্ভাবনা বলিয়া এই প্রকার সতর্কতা অবলম্বন করিবার বিশেষ আবশ্যকতা আছে। কিন্তু কিরূপ সতর্কতা অবলম্বন করা উচিত, তাহা এ স্থলে বিস্তার বলিবার আবশ্যকতা নাই। কারণ হাসপাতাল ব্যতীত অন্য স্থানের রোগীদিগের পক্ষে ঐরূপ সতর্কতা ফলদায়ী নহে। তবে এমন কতকগুলি সাধারণ নিয়ম আছে, বাহা অন্যাসে সকলেই অবলম্বন করিতে পারেন, অথচ তদ্বারা পচন-শীল পদার্থ দ্বিগকে অনিষ্টসম্ভাবনা কম হয়। কোন রোগী দেখিবার অথবা তাহার জনেন্দ্রিয় স্পর্শ করিবার পূর্বে চিকিৎসক ও দাতার উচিত যে, ১ ভাগ কার্বলিক এসিড ও ১১ ভাগ জল-মিশ্রিত লোশন দ্বারা হস্ত ধৌত করেন। কের্মেগন, মুত্রশলক এবং অঙ্গুলি সকলে ১ ভাগ কার্বলিক এসিড ও সাত ভাগ জলের মিশ্রণ মাখাইয়া লওয়া কর্তব্য। ঘোনিদ্বার প্রত্যহ সকাল সন্ধ্যায় জলমিশ্র কণ্ডুস্ ফুইডের পিচকারী দেওয়া আবশ্যক। শয্যা-বস্ত্র, গাত্রমার্জ্জনী প্রভৃতি বাহাতে বিশেষ পরিষ্কার থাকে, সে বিষয়ে মনোযোগ করা নিতান্ত উচিত। এতদূর সাবধান হওয়া কাহার কাহার নিকট অনাবশ্যক বিবেচিত হইতে পারে বটে, কিন্তু এরূপ সাবধানী ব্যক্তির বিপদ বুঝিতে পারিয়াই তাহা নিরাকরণ করিতে চেষ্টা করেন। এই নিয়মটি দাতাদিগের মধ্যে অধিক প্রচলিত হইলে পচনশীল পদার্থ দ্বারা অনিষ্টমংগ্য কম হয়।

পচনশীল পদার্থের প্রকৃতিবিষয়ে যদিও অনেক জ্ঞান গিয়াছে এবং ভবিষ্যতে পচনশীল বিষের অধিক জানিবার আশা আছে, তথাপি ইহার বস্তুার্থ প্রকৃতি। স্বরূপ সম্বন্ধে স্থিরসিদ্ধান্ত করা কঠিন। এই রোগের সহিত ব্যাক্টেরিয়া প্রকৃতি হৃদয় জীবাণুগণের কি সম্বন্ধ, তাহাও নির্ণয় করা সহজ নহে। হিবার্গ, ভন ক্লেংলিংহোসেন্ ষ্টুবার প্রভৃতি নিদানবিদগণ আজ কাল গবেষণা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, স্ততিকাবস্থায় পুতিজ্বর, শত্রুজ্বর, রিস-পিকা প্রভৃতি সংক্রামক শীড়ায় মাংসপেশী ও বোজক উপাদান-স্বত্র ভেদ করত, লসিকা ন্যাড়ী মধ্য দিয়া গেলে কোষনির্মিত বহুসংখ্যক ব্যাক্টেরিয়া রক্তমধ্যে প্রবেশ করে এবং বিভিন্ন আভ্যন্তরিক কোষ্ঠ ও পুষ্টিদ্রব্য শ্রাবে দেখিতে পাওয়া যায়। বৈজ্ঞানিক গবেষণা দ্বারা এই সকল স্থির হওয়ার বিশেষ উপকার সাধিত হইয়াছে। কারণ বহুকালাবধি উক্ত বিভিন্ন রোগ সকলের পরস্পর সম্বন্ধ কথিত হইয়া আসিতেছে, তাহা দৃঢ়ীকৃত হইল। এখন নিশ্চয়ই জানা গেল যে, এই সকল হৃদয় জীবাণুর সহিত ঐ সমস্ত রোগের নিকটসম্বন্ধ আছে; কিন্তু ঐ জীবাণুগুলিই পচনশীল পদার্থের কার্য করে, অথবা তাহারা পচনশীল পদার্থ বহন করে, কিম্বা তাহারা সপুষ্প জরপ্রণালীর কোন কাৰণে অকস্মাৎ উদ্ভূত হয়, তাহা আমাদের বর্তমান জ্ঞান অনুসারে বলা অসম্ভব। সুতরাং এই সকল আনুমানিক বিষয় ত্যাগ করিয়া বাহ্যতে চিকিৎসা সূক্ষ্ম হয়, এমন বিষয় বলা যাইতেছে। অনুমান দ্বারা আজ যাহা সত্য বিবেচিত হই-
 বিষবাক্তির পথ। যাহা, কাল তাহা অসত্য প্রমাণ হইতে পারে। পচন-
 শীল পদার্থ যে পথ দিয়া দেহমধ্যে ব্যাপ্ত হইতে পারে, তাহা বর্ণনা করিতে
 গেলে প্রথমে উহা যেসকল উপাদানের সংস্পর্শে আইসে, তাহাতে কিরূপ
 পরিবর্তন হয় এবং কিরূপে উহা সমগ্র দেহ বিধাক্ত করে, তাহাই বর্ণনা
 করা আবশ্যক। সুতরাং এখানে নিদানসম্বন্ধ পরিবর্তনের বিষয় বলা
 যাইতেছে।

বিষ আচোষিত হইলে যেসকল স্থানিক পরিবর্তন ঘটে, তাহা সকল স্থলেই
 বিষ আচোষিত হইলে একই প্রকার হয়। অব্যবচ্ছেদ করিবার সময় যে
 যে সকল স্থানিক পরি- অস্ত্র ব্যবহার করা যায়, তদ্বারা ব্যবচ্ছেদকের অঙ্গের
 বর্তন হয়। কোন স্থান কাটিয়া গেলে ঐ স্থানে যেসকল পরিবর্তন

হয়, দেহের যে স্থান দিয়া পচনশীল পদার্থ প্রবেশ করে, তথায়ও ঠিক সেই রকম পরিবর্তন হইয়া থাকে। স্থানিক পরিবর্তনের স্পষ্ট চিহ্ন যে, সকলেরই উপস্থিত থাকিবে, এমন নহে। স্বাভাবিক পচনশীল পদার্থ বহু পরিমাণে এবং অতি সত্ত্বর আচোষিত হয়, তথায় অল্পদিনের মধ্যে ভয়ানক গুরুতর লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া মৃত্যু হইয়া থাকে। সুতরাং এরূপ স্থলে ঐ পথ দিয়া বিষ প্রবেশ করিয়াছে, এই সকল পরিবর্তন তথায় অথবা সমগ্র দেহে স্থানিক পরিবর্তন হইবার সময় সর্বত্র উপস্থিত থাকে না। সৃষ্টিকাব্যস্বায় পুতিজ্বর বধন হাসপাতালে থাকে না। অধিক প্রাচুর্য হইয়া, তখন ইহা দ্বারা এত শীঘ্র মৃত্যু হয়

যে, মৃতদেহে কোন লক্ষণ স্পষ্ট দেখা যায় না, এই বিষয় অনেকবার প্রমাণিত হইয়াছে। এই প্রকার ভয়ানক পুতিজ্বর হইলে মৃতদেহে ঐ কিছুই দেখা যায় না, তাহা নহে; রক্তের পরিবর্তন, দৈহিক উপাদানের অপকৃষ্টতা প্রভৃতি দেখিতে পাওয়া যায় বটে, কিন্তু এসকল সাধারণ পরীক্ষা দ্বারা জানা যায় না। অধিকাংশ স্থলে ঐ পথ দিয়া বিষ আচোষিত হয়, তথায় পীড়ার লক্ষণ বর্তমান থাকে। নিদানবেত্তাগণ বলেন যে, ফ্লেগ্‌মোনাস্‌ এগ্রিসিপেলোস্‌ (বিসর্প) রোগে স্থানিক পরিবর্তনের প্রদাহজনিত বেরণ শোথ হয়, এরোগের স্থানিক লক্ষণ প্রভৃতি বেরণ সচরাচর ঐও সেইরূপ। জরায়ুগ্রীবা অথবা যোনির কোন স্থান দেখা যায়।

হিন্ন থাকিলে ঐ হিন্ন স্থানের উভয় পার্শ্ব ক্ষীত হয় এবং তাহাতে ডিপথিরিয়া রোগের বিস্তারিত মত হরিজাবর্ণ একটি আবরণ হয়। জরায়ু-অভ্যন্তরের প্রৈম্বিক বিস্তারিত প্রায় পরিবর্তিত হয়। কিন্তু এই পরিবর্তন পচন-পদার্থের পরিমাণ ও ভীততা অনুসারে ন্যূনাধিক হইয়া থাকে। জরায়ু-অভ্যন্তরে ভয়ানক প্রদাহের (এণ্ডোমেট্রাইটিস্‌) লক্ষণ দেখা যায় এবং সচরাচর জরায়ুর সর্বত্র বিস্তারিত সম্পূর্ণ পরিবর্তিত, কোমল এবং স্থানে স্থানে ডিপথিরিয়া রোগের ন্যায় এক প্রকার বিস্তারিত আবৃত থাকে; সংক্ষেপতঃ সমগ্র বিস্তারিত পচিয়া উঠে। রোগ অত্যন্ত গুরুতর হইলে জরায়ুর পৈশিক উপাদান পর্যন্ত পরিবর্তিত হয়। তখন পেশীসত্ত্ব সকল ক্ষীত, কোমল, অল্প সঙ্কুচিত এবং এমন কি প্রায় বৃত্ত হইয়া থাকে। হীবার্গ সাহেব এই অবস্থাকে হস্পিটাল্‌ গ্যান্টি নু রোগের অনুরূপ বলিয়া থাকেন। জননেশ্রিয়ের চতুর্পার্শ্ব বোজক উপাদানও ক্ষীত ও শোণযুক্ত হয় এবং এইরূপে প্রদাহ পেরিটোনিয়াম পর্যন্ত ব্যাপ্ত হইতে পারে।

পুড়িতে যে পেরিটোনিয়াস প্রদাহ হইতে দেখা যায়, তাহা কেবল এইরূপেই হয় না। সচরাচর ইহা নোণ লক্ষণ হইয়া থাকে।

লসিকা নাড়ী এবং বড় বড় শিরা-খাত দ্বারা সমগ্র দেহে বিষ সঞ্চারিত যে যে পথ দিয়া হয়। ইহার মধ্যে লসিকা নাড়ী দ্বারাই বিষ অধিক সবত্র দেহ বিষাক্ত সঞ্চারিত হয়। আজ কাল গবেষণা দ্বারা জানা গিয়াছে হয়।

যে, বস্তুগতঃ যে সকল অন্তঃকোষ্ঠ থাকে, তাহাদের সহিত বহুসংখ্যক লসিকা নাড়ী আছে এবং তাহারা অত্যন্ত জটিলভাবে বিন্যস্ত থাকে। পচনশীল পদার্থ আচোষিত হইবার চিহ্ন এই লসিকা নাড়ীমধ্যে প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। তবে পূর্বে যে সকল গুরুতর ঘটনার উল্লেখ করা গিয়াছে, সেই সকলে মৃত্যুর পর স্পষ্ট কোন চিহ্ন দেখা যায় না।

লসিকা নাড়ী দ্বারা যোজক উপাদানের চতুর্দিকে যে সকল লসিকা স্থানি বিষ আচোষণ। (লিম্ফ স্পেস) দেখা যায়, তাহা হইতে পচনশীল বস্তু

লসিকা নাড়ী মধ্যে আচোষিত হইয়া নিকটস্থ গ্রন্থিতে চালিত হয়। গ্রন্থিমধ্যে বিষ প্রবেশ করিলে গ্রন্থির আবরক ঝিল্লীর প্রদাহ হয় এবং গ্রন্থিমধ্যে সমবরোধন ঘটে। গ্রন্থি কাটিলে তন্মধ্যে পুণ ও নবনীতের মত এক প্রকার পদার্থ দেখা যায়। ভিক্টর সাহেব প্রমাণ করিয়াছেন যে, লসিকা নাড়ী ও গ্রন্থিমধ্যে প্রদাহজনিত যে সকল পরিবর্তন হয়, তদ্বারা সমগ্র দেহে বিষ সঞ্চারিত হইতে বিলম্ব ঘটে, সুতরাং দেহ সংরক্ষণই ইহার উদ্দেশ্য। কখন কখন এই সকল স্থানিক পরিবর্তন সত্ত্বেও ইহারাই বিষ নষ্ট হইয়া যায়। হীবার্গ সাহেব বলেন যে, এই সকল স্থলে সপুষ্প জ্বর প্রকাশ হইতে পারে না। আবার অনেক সময়ে বিষের ভীততা ও পরিমাণ এত অধিক হয় যে, কেবল স্থানিক পরিবর্তন সংঘটন করিয়াই উহা নষ্ট হয় না। তখন বিষ লসিকা-নাড়ী ও গ্রন্থি দ্বারা ধোরসিক্ ডাক্ট বা বক্ষগহ্বরস্থ লসিকা-প্রণালীতে প্রবেশ করে ও এখান হইতে শোণিতস্রোতে মিশিয়া সমগ্র দেহ বিষাক্ত করে। বিষ এই প্রণালীতে আচোষিত হয় বলিয়া এবং লসিকা-গ্রন্থিতে উহা প্রায় আবদ্ধ হইয়া যায় বলিয়া অনেক স্থলে থাকিয়া থাকিয়া রোগবৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। বিষের উৎপত্তিস্থান হইতে আকস্মিক নুতন বিষ উৎপন্ন ও আচোষিত হওয়াতেই রোগ উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাইয়া

শিরাধারা বিধি থাকে। দেশিনী সাহেব বলেন, যে সকল স্থানে রোগ আচোষণ। অত্যন্ত প্রবল এবং এসবের অল্প দিনের মধ্যেই সাংখ্যাতিক হইতে দেখা যায়, তথায় জরায়ুস্থ শিরা দ্বারা বিষ আচোষিত হয়। এই পথদ্বারা বিষ প্রবেশ করিলে অতিসত্ত্বর রক্তের সহিত মিলিত হয় ও শীঘ্রই প্রাধনাশ করে। সুতরাং লসিকা নাড়ী দ্বারা প্রবিষ্টবিষ ধীরে ধীরে দৈহিক রক্তশ্রেণিতে মিলিত হইয়া যে সকল স্থানিক পরিবর্তন ঘটায় ইহাতে সেই পরিবর্তন হইবার সময় থাকে না। কিন্তু ইহা স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে যে শিরা দ্বারা বিষ সহজে প্রবেশ করিতে পারে না; কারণ এসবের পরই শিরা মুখ সকল সমবরোধন দ্বারা বন্ধ থাকে, নচেৎ রক্তশ্রাব হয়। তবে এসবের পর জরায়ু উত্তমরূপে সঙ্কুচিত না হইলে শিরা খাত সকলের মুখ উত্তমরূপে বন্ধ হইতে পারে না; সুতরাং তদ্বারা অনায়াসে বিষ আচোষিত হয়। কোন কোন গ্রন্থকর্ত্তা বলেন যে, এসবের পর জরায়ু উত্তমরূপে সঙ্কুচিত না হওয়াই পুতিজ্বরের প্রবর্তক কারণ। এইটি যে যুক্তিসঙ্গত মত, তাহা এক্ষণে বুঝা যাইতেছে। শিরাদ্বারা কেবল বিষ আচোষিত হইয়াই যে পুতিজ্বর হয়, তাহা নহে; অল্প প্রকারেও শিরাপণ পুতিজ্বরের উৎপত্তির সহায়তা করে। শিরা মুখে যে সমবরোধন থাকে, তাহা হইতে হৃদয়স্থ অণুসমবরোধক পদার্থ (এম্বো-শিরামুখের সমবরোধন লাই) বিচ্ছিন্ন হইয়া শোণিতশ্রোতে ভাসিয়া যায়। হইতে অণুসমবরোধক এই সকল শিরার সহিত হানে ফ্লেগ্‌মোন্স প্রদাহ পদার্থ বিচ্ছেদ। বর্তমান থাকিলে তাহার বিষ শিরামুখ সমবরোধক পদার্থকে দূষিত করে এবং এই দূষিত পদার্থ হইতে অণুসমবরোধক বিচ্ছিন্ন হওয়ার রক্তশ্রোতে দূষিত পদার্থ মিলিত হয় এবং এইরূপে সমগ্র দেহ বিষাক্ত হয়। এই সকল উপায়ে রক্ত দূষিত হইলে পুতিজ্বর অথবা বাহাকে হৃতিকাজ্বর বলা হয়, উৎপন্ন হইয়া থাকে। বিভিন্ন বৃত্তদেহ পরীক্ষা করিয়া ব্যাধিলক্ষণ ও সময় দেখি বিবাক্ত বিভিন্ন প্রকার দেখিতে পাওয়া যায় যে, এইজন্য অনেকে হইলে যেসকল ব্যাবি-রোগের স্বার্থ স্বরূপ সম্বন্ধে গোলমাল করিয়া কেলিয়া-লক্ষণ স্পষ্ট দেখা যায়। ছেন। এই কারণেই অনেকে অনেক ব্রহ্ম হৃতিকা জ্বর আছে বলিয়া বর্ণনা করেন এবং ইহারা প্রত্যেকে যে লক্ষণটি স্পষ্ট লক্ষ্য করিয়াছেন, সেইটিই সেই রোগের প্রধান লক্ষণ বলিয়াছেন। কিন্তু প্রকৃত

প্রত্যাবে এই রোগের লক্ষণসকল নাশাশ্লে নানা প্রকার হইয়া থাকে। হীবার্ণ সাহেব এই রোগকে চারিটি প্রধান শ্রেণীতে বিভাগ করিয়াছেন; কিন্তু প্রধান লক্ষণগুলি চারি ইহার একটির সহিত অপরের স্পষ্ট এভেদ নাই। শ্রেণীতে বিভক্ত। একই রোগীতে চারি প্রকার লক্ষণ প্রায় দেখা যায় এবং জীবনকাল এই সকল লক্ষণের কোন এভেদ থাকে না।

এই সকল শ্রেণীর মধ্যে বাহাতে মৃত্যুর পর কোন লক্ষণই স্পষ্ট বর্তমান রোগ অত্যন্ত গুরুতর থাকে না, তাহা এখন শ্রেণীভুক্ত হইতে পারে। এই হইলে বুঝদেহে কোন ভগ্নানক ও সাংঘাতিক পীড়ার বিষয় লোকে বহুকালাবধি লক্ষণ স্পষ্ট দেখা বিদিত আশঙ্ক্য এবং কোন কোন প্রকার ইহাকে ম্যালিয়ারিয়া বা ম্যালেরিয়া সাংঘাতিক স্মৃতিভাঙ্গুর বলেন। বিনাভের মাদারন স্মৃতিভাঙ্গা চিকিৎসাসাগরে এই শ্রেণীর পীড়ারই অত্যন্ত প্রাচুর্য্য ছিল। ডাঃ ব্রান্সফোর্ড বলেন যে, এই রোগ এত অকস্মাৎ ও তীব্রবেগে আক্রমণ করে এবং ইহা দ্বারা এত শীঘ্র মৃত্যু হয় যে, ইহাকে ওলাউঠার নিম্ন শ্রেণী বলা হইতে পারে। এই শ্রেণীর রোগে কোন প্রকার লক্ষণ মৃত্যুর পর বর্তমান থাকে না, তাহা অনুমান করা ভ্রান্তির কার্য। পূর্বকালে পরীক্ষাপ্রণালী বেরুপ অল্পমাত্র অবস্থার ছিল, সেই অল্পমাত্র অবস্থাতেও এই রোগে রক্ত যে তরলীকৃত ও পরিবর্তিত হয়, তাহা নির্ণীত হইয়াছে। কপ্‌লান্ড সাহেব তাঁহার চিকিৎসা অবিধানে এই লক্ষণটি এবং তৎসহিত অনেক অন্তঃকোষ্ঠমধ্যে বিশেষতঃ শ্বাসযন্ত্র, প্রীহা ও বৃক্ককমধ্যে যে রক্ত জমার দাগ (একিমোসেস) হয়, তাহা সবিস্তার বর্ণনা করিয়াছেন। অথুনা অধুনীক দ্বারা প্রমাণ করা হইয়াছে যে, অধিকাংশ উপাদানে প্রদাহের সূত্রপাত হয়। কারণ সেই সকল উপাদান বিবর্ণ, ক্ষীত এবং দানাসুক্ষ্ম দেখা যায় ও তাহাদের কোষসমূহ গলিত ও বিযুক্তপ্রায় হয়। ইহা দ্বারা এই সিদ্ধান্ত হয় যে, রক্তের সহিত দূষিত পদার্থ অধিক পরিমাণে মিলিত হওয়ার সেই রক্ত যে যে স্থানে সঞ্চার করিয়াছে, তথায় পীড়ার সূত্রপাত হইয়াছে; কিন্তু লীজ প্রাণনাশ হওয়ার উহা পূর্ণ বিকাশ প্রাপ্ত হইতে সময় পায় নাই।

দ্বিতীয় শ্রেণীটি সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় এবং ইহাতে মীরান কিরী-
বেসকল হলে মধ্যেই ব্যাধিলক্ষণ অধিক হইয়া থাকে। বক্ষাবরক,

সীরাশু ফিলী প্রদাহ হৃদাবরক কিম্বী এবং বিশেষতঃ পেরিটোনিয়ামে বে
দেখা যায়। সকল পরিবর্তন হয়, তাহা নইয়া বহুকাল হইতে আন্দো
লন হইতেছে। এই জন্য অনেকে পেরিটোনিয়াম প্রদাহ এই রোগের প্রধান
লক্ষণ বলিয়া থাকেন। অধিকাংশ স্থলে অস্বাভিক পরিবেষ্ট প্রদাহ হইয়া
থাকে; তাহার অনেক প্রমাণ আছে। পুতিজ্বর ভিন্ন অন্য কারণে পরিবেষ্ট
প্রদাহ হইলে-বেরূপ প্রাণ্টিক্ লিম্ফ নিঃসৃত হয় না সেইরূপ রোগ অত্যন্ত
ওক্ষতর হইলে পরিবেষ্ট প্রদাহ জন্য প্রাণ্টিক্ লিম্ফ নিঃসৃত হয় না। কেবল
ঈষৎ রক্তবর্ণ সীরাশু অস্বাভিক নিঃসৃত হয়। অল্প বায়ুপূর্ণ থাকায় ক্ষীত এবং
তাহাতে অনেক রক্ত জমায় বোর লালবর্ণ হইয়া থাকে এবং অস্ত্রের চতুর্পার্শ্বে
ঐ সীরাশু পড়িয়া থাকে। অনেক অস্ত্রকোষ্ঠের উপর ক্রিপ্রণয়িত আব স্থানে
স্থানে জমিয়া থাকে; বধা—জরায়ুর ফাঙাসে যকৃতের নিম্নদিকে এবং
ক্ষীত অস্ত্রের উপর। উদরগহ্বব মধ্যে অনেক পরিমাণে পুষ্ণ ও রসমিশ্রিত
তরল পদার্থ থাকে। বন্ধাবরক কিম্বীমধ্যেও এইরূপ প্রদাহ লক্ষণ দেখা যায়।
অপরিষ্কৃত লিম্ফ ও পুষ্ণ এবং রসমিশ্রিত তরল পদার্থ তন্মধ্যে দেখিতে পাওয়া
যায়। প্রোডার বলেন যে, বন্ধাবরক কিম্বী প্রদাহ পুতিজ্বরের গৌণ লক্ষণ
নহে। উদর হইতে প্রদাহ ডায়াক্লাম অর্থাৎ বন্ধ ও উদর বিভেদক পেশী
এবং ফুসফুস ভেদ করিয়া বন্ধাবরক কিম্বীতে যায়। এইরূপ হৃদাবরক কিম্বী-
প্রদাহও দেখা যায়। এই কিম্বীতে অধিক রক্ত জমায় উহা বোর রক্তবর্ণ
হয় এবং উহার গহ্বরে রক্তরস পূর্ণ থাকে। জাহু প্রভৃতি বড় বড় সন্ধিমধ্যে
সাইনোভিয়াল কিম্বীপ্রদাহ হইতে দেখা যায় এবং মধ্যে মধ্যে ঐ সকল গাঁইট্
পাকিয়াও উঠে। এই লক্ষণটি দ্বিতীয় শ্রেণীভুক্ত করা যাইতে পারে।

দ্বিতীয় শ্রেণীর রোগে প্লাইসিক কিম্বীতেই পরিবর্তন হয়। অস্ত্রাত্তরের
বে লক্ষ্য স্থলে প্লাইসিক প্লাইসিক কিম্বীতেই ব্যাধিজনিত পরিবর্তন অধিক লক্ষিত
কিম্বী প্রদাহ হয়। হয়। উহাতে রক্ত জমিয়া বোর রক্তবর্ণ হয়, এবং
উহার স্থানে স্থানে ক্ষত দেখা যায়। প্লাইসিক কিম্বীর অধঃস্তরে রক্তপ্রাবের
ক্ষুদ্র দান দেখা যায়। বৃক্কের উপাদানমধ্যেও উক্ত প্রকার রক্তপ্রাবের চিহ্ন
পাওয়া যায়; মূত্রাশয়ের প্লাইসিক কিম্বীতেও উদ্রপ। ফুসফুস প্রদাহ সচরাচর
ঘটে। ফুসফুস ধমনীর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাখায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র এম্বোলাই অর্থাৎ অগ্নুরম্ভ-

দ্রোণিক পদার্থ আবদ্ধ হওয়ার অধিকাংশ স্থলে গৌণ লক্ষণবৈকল্য হুস্‌হুস প্রদাহ হয়। যাকে। কিন্তু হুস্‌হুস প্রদাহ এরূপে উৎপন্ন না হইয়া একেবারে হুস্‌হুস উপাদানে প্রদাহ উপস্থিত হইতেও পারে। এইরূপে হুস্‌হুস প্রদাহ উৎপন্ন হইলে তাহাকে দ্বিতীয় শ্রেণীর অন্তর্গত করা যায়।

যে যে স্থলে দেহের বিভিন্ন অংশে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবহা নাড়ীর মুখ মুখে
যে যে স্থলে বিষাক্ত ক্ষুদ্র বিষাক্ত অণুসমবরোধন দ্বারা বন্ধ হইয়া রোগ উৎপন্ন
অণুসমবরোধন আবদ্ধ হয়, সেই রোগ চতুর্থ প্রকারী অন্তর্গত। এই রোগ শত্রু-
হত্যায় গোঁণ প্রদাহ চিকিৎসার সপুষ্পজরের লক্ষণ ও মৃতদেহের চিকিৎসা
ও ফোটক উৎপন্ন হয়। সহিত বনিষ্ঠ সম্বন্ধযুক্ত বলিয়া কেহ কেহ ইহাকে হৃদিত
কাবস্থার সপুষ্পজর বলেন। জরায়ুর শিবাপ্রদাহ হইতে হৃদিতাকার উৎপন্ন হয়,
ইহা অনেকের প্রিয় মত ছিল এবং বস্তুতঃও অনেক স্থলে ঐ শিরা সকলের
আবরণে প্রদাহচিহ্ন দেখা যায় ও শিবামধ্যে সমবরোধন অস্বাভাবিক বলিত
অবস্থার দেখিতে পাওয়া যায়। ব্যাবনক্ সাহেব কিরূপে এই সকল শিরা
সমবরোধন বিষাক্ত হয়, তাহা দেখাইয়াছেন। তিনি প্রমাণ করিয়াছেন যে,
শিরা সকলের আবরণ ভেদ করিয়া তদ্ব্যবস্থায় জমাট রক্তে লিউকোসাইটস্
প্রবেশ করে এবং ঐ রক্তকে পচাইয়া ও পাকাইয়া তোলে। পুতিজরের সহিত
সপুষ্পজরের যে নিকটসম্বন্ধ, তাহা ইহারারা প্রমাণিত হইতেছে এবং তদ্ব্য-
বস্থায় সাহেবের সিদ্ধান্ত যে, সপুষ্পজর একটি স্বতন্ত্র পীড়া নহে, কেবল পুতিজরের
পরিণাম মাত্র, তাহাও চূড়ীকৃত হইতেছে। এই স্থলে যে অণুসমবরোধনের
বিষয় বলা বাইতেছে, তাবিষয়বর্জিত অণুসমবরোধন হইতে তাহা বিভিন্ন;
কারণ, বক্ষ্যমাণ অণুসমবরোধক-পদার্থ বিষাক্ত হইয়া দেহে যেরূপ ফল উৎ-
পাদন করে, পরে যে বিষয় বলা বাইবে তাহার ফল সেরূপ নহে। দেহের
বিভিন্ন স্থলের কৈশিক নাড়ীমুখে স্থান স্থান অণুসমবরোধন আবদ্ধ হইয়া
অনেক স্থলে স্থানিক প্রদাহ ও ফোটক উৎপন্ন করিতে পারে। সচরাচর ফুল-
ফুল মধ্যোই এই সকল দেখা যায়; তাহার পর বৃক্ক, প্রীহা, বকুল এবং এমন
কি মাংসপেশী ও বোজক উপাদানেও দেখা যায়। এইরূপ প্রদাহ ও ফোটক
যে সর্বত্রই অণুসমবরোধনজন্য উৎপন্ন হয়, তাহা সকল নিদানবোধ্য। স্বীকার
করেন না এবং মৃতদেহ-পরীক্ষা করিয়াও এই মত সমর্থন করা যায় না। কেহ

কেহ বলেন যে, ইহার সমবরোধন হইতেই উৎপন্ন হয় ; আবার কেহ বলেন যে, ইহার পুতিজ্বরের প্রাথমিক প্রদাহের ফল । ওয়েবার সাহেব প্রমাণ করিয়াছেন যে, হৃদয় হৃদয় বিবাক্ত অণুসমবরোধন (এম্বোলাই) হৃদয়স্নেহ কৈশিক নাড়ীমধ্য দিয়া বাতাব্যত করিতে পারে । সুতরাং ইহার বলেন যে, কৈশিক নাড়ীমধ্য দিয়া উহা বাইতে করিতে পারে না এবং ইহার অণুসমবরোধন মতটি বিশ্বাস করেন না, তাঁহাদের আপত্তি ওয়েবার সাহেবের গবেষণা দ্বারা খণ্ডিত হইল । সম্ভবতঃ দুইটি মতই সত্য । এসবের অঙ্গদ্বিনের মধ্যে স্থানিক প্রদাহ হইলে উহা রক্তদোষ জন্য হয় এবং অধিক দিন পর, যথা— দ্বিতীয় কি তৃতীয় সপ্তাহে হইলে অণুসমবরোধন জন্য উৎপন্ন হয় ।

স্থতিকবহার পুতিজ্বরের উৎপত্তি ও এই ব্যাধিজনিত দেহমধ্যে নানা প্রকার রোগবর্ণনা । পবিবর্তন নিষয়ে যাহা বলা গেল তাহা স্মরণ রাখিলে, ইহার লক্ষণ কেন বিবিধ প্রকার হয়, অনায়াসে বুঝিতে পারা যায় । বিবেক তীব্রতা ও পরিমাণ, বিষ আচোষিত হইবার পথ এবং যে যে অন্তঃকোষ্ঠ প্রাধান্যতঃ আক্রান্ত হয়, জানিতে পারিলে লক্ষণ স্বরূপ হয় বুঝিতে পারা যায় ; কিন্তু রোগটি রীতিমত বর্ণনা করা কঠিন হইয়া পড়ে ।

এসবের পর দুই তিন দিনের মধ্যেই প্রায় লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় । এসবের দুই তিন দিন অনেক স্থলে এসবের সময়েই দেহ বিবাক্ত হয়, অথবা দ্বিগের মধ্যেই লক্ষণ যে স্থলে বিষ প্রসূতির নিজ দেহমধ্য হইতে উৎপন্ন হয়, প্রকাশ পায় । তথায় এসবের পর অঙ্গ সময়ের মধ্যেই দেহ বিবাক্ত হয়, অর্থাৎ জননেদ্রিয়ের ক্ষত আরোগ্য হইতে আরম্ভ হইবার পূর্বেই দেহ বিবাক্ত হয়, সুতরাং এসবের চতুর্থ কি পঞ্চম দিবসের পর পুতিজ্বর প্রায় কেন হয় না, তাহা বুঝিতে পারা যায় ।

অনেক স্থলে অসংকিত ভাবে ব্যাধিসংকার হইয়া থাকে । অঙ্গশীতলতার প্রথম প্রথম লক্ষণ এবং কক্ষ অনেক সময়ে হইয়া থাকে, কিন্তু সর্বত্র সকল স্পষ্ট নহে । এই শীতবোধ এত সামান্য হয় যে, প্রায় কেহ হয় না । লক্ষ্য করে না এবং করিলেও কোন কণ্ঠস্থারী কারণবশতঃ হইরাছে বলিয়া অনুমান করে । নাড়ীর বেগই প্রথম লক্ষণ বলিয়া উপলব্ধি হয় এবং রোগের ভারতময় অনুসারে উহা ১২০:১৪০ পর্যন্ত হইয়া থাকে । ধার্ম-

শীতের দ্বারা দৈনিক উত্তাপ ১০২° এবং গুরুতর হলে ১০৪° ৩০ এমন কি ১০৬° ডিগ্রি পর্যন্ত উঠিতে দেখা যায়। কিন্তু হৃদিকাবস্থার নড়ীর বেগ ও দৈনিক উত্তাপবৃদ্ধি অন্য কারণ দ্বারা হইতেও উৎপন্ন হইতে পারে, ইহা স্বরণ রাখা উচিত এবং এইরূপ বৃদ্ধি হইলেই যে পুষ্টিজ্বর হইয়াছে, তাহা স্থির করা স্বল্পকাল পুষ্টিজ্বরের অন্ত্যায়। রোগ অত্যন্ত গুরুতর হইলে সমগ্র শরীর লক্ষণ। অতিভূত হইয়া পড়ে; পীড়া শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি পায় এবং স্থানিক প্রদাহ কিছুই দেখা যায় না। নাড়ী দ্রুত, ক্ষুদ্র ও ক্রীণ এবং উষ্ণার সঙ্খ্যানসংখ্যা ১২০ ১৪০ পর্যন্ত হয়। দৈনিক উত্তাপ ১০৩ ১০৪ ডিগ্রি হইয়া থাকে। অত্যন্ত মদ্যাবস্থার দৈনিক উত্তাপ কিছুমাত্র কমে না, (চতুর্থ প্রকৃতির ১, ৬, ৭ চিত্র দেখ) বেদনা সামান্য অথবা একেবারে থাকে না। শ্বাস অথবা জরায়ুর উপর চাপ দিলে অল্প বেদনা অনুভূত হয়। পীড়া বড় বৃদ্ধি পায়, অস্ত্রমধ্যে বায়ু জমিয়া উঠা এত ক্ষীণ হয় যে, তজ্জন্য রোগীর অস্ত্রমধ্যে কষ্ট হয় এবং পেট ফাঁপিয়া উঠে। আকৃতি পাণ্ডুবর্ণ, মুখ বসা এবং চিহ্নাঙ্ক হয়। সচরাচর মানসিক বৃত্তিও অধিকৃত থাকে এবং অত্যন্ত মদ্যাবস্থার মৃত্যুকাল পর্যন্ত সংজ্ঞাবিলোপ হয় না। কেহ কেহ রাত্রিতে অবিবর্তিত ঘীয়ে ঘীয়ে প্রলাপ বকে, আবার অনেক পরেই চৈতন্য হয়, আবার প্রলাপ বিগুন ঘটিত হয়। এইরূপ একবার চৈতন্য একবার প্রলাপ হইতে থাকে। বমন ও উদরাময় প্রায়ই হইয়া থাকে। বমনের সহিত কৃকণ্ঠ কাকিচূর্ণ পদার্থের ন্যায় বস্তু নির্গত হয়। উদরাময় সময়ে সময়ে অত্যন্ত প্রচুর এবং অদম্য হইয়া পড়ে। পীড়া মূহুরূপ হইলে উদরাময় দ্বারা কিঞ্চিৎ উপশম বোধ হয়। জিহ্বা আর্দ্র ও সর্জিস বা কৃকণ্ঠ লেপ দ্বারা আবৃত ও সময়ে সময়ে শুষ্ক ও কৃকণ্ঠ হয়; ইহা রোগের পরিণামে প্রায় হইয়া থাকে। লোকিয়ান্ত্রাব প্রায় বন্ধ থাকে, অথবা তাহার স্বরূপ পরিবর্তিত হয়। পীড়া বদেহোত্তম বিধ হইতে উৎপন্ন হইলে লোকিয়া অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত হয় ও হাঁপ লাগে এবং প্রশ্বাসে এক প্রকার মিষ্ট গন্ধ হয়, ইহা এই রোগের বিশেষ লক্ষণ। হৃৎ-কম্পণও প্রায় বন্ধ হয়, কিন্তু সকলেরই হয় না।

এই সকল লক্ষণ অস্বাভাবিক প্রকাশ পাইয়া রোগ চলিতে থাকে এবং সমগ্র রোগের ইতিহাস। স্বাভাবিক হইয়া উঠিলে প্রায় এক সপ্তাহের মধ্যে মৃত্যু



হয়। বৃহত্তর অনতিপূর্বে ভয়ানক নৌকাল্যা, নাড়ী অতি দ্রুত, বৃদ্ধন্য অধিক
দ্বিগুন; শীত প্রলাপ, ভয়ানক আশ্বাস বা পেট কাঁপা এবং অকস্মাৎ বৈদিক
কৃত্যের দ্বারা অস্বস্তি লক্ষণ হইয়া সমধিক অবসাদে প্রাণ বিরোধ হয়।

রোগ বৃহৎ হইলে, এই সকল লক্ষণ বৃহত্তবে ও বিবিধ প্রকারে বিলিত
ভিন্ন ভিন্ন স্থানে হইয়া প্রকাশ পায়। দুইটি ঠিক এক প্রকারের স্পন্দ
বিভিন্ন লক্ষণ। প্রায় বেধা যায় না। কাহার কাহার নাড়ী দ্রুত ও
দুর্গন্ধ এইটিই অধিক শীত লক্ষিত হয়। আবার কাহার কাহার উদর-কীড়,
বমন, উদরায়ন অববা প্রলাপ লক্ষিত হয়।

দৈনিক উপসর্গ দ্বারা রোগের গতি ও লক্ষণ অনেক পরিবর্তিত হয়। এই
পরিবেষ্ট প্রকারে সকল লক্ষণের মধ্যে পরিবেষ্ট প্রকারই অধিক লক্ষিত হয়।
লক্ষণ। ইহা এত অধিক বেধা যায় যে, কোন কোন প্রেক্ষণ

হৃৎকান্দন ও হৃৎকান্দন্য পেরিটোনীয়াম্ প্রকার একই বলিয়া থাকেন।
পরিবেষ্টপ্রকার হইলে উদরে ভয়ানক বেদনা প্রথমে অনুভূত হয়। বেদনা
উদরের নিয়ন্ত্রণে আরম্ভ হয় এবং তদাৎ জরায়ু প্রসূত ও বেদনামুক্ত বোধ
হয়। উদরের বেদনা বড় বিস্তৃত হয়, রোগীর বসনা ততই অধিক হয়।
অন্তর্য্যে বাহু জমিয়া উঠা অত্যন্ত ক্ষীত হয়। বাসপ্রবাস কেবল বন্ধ দ্বারাই
সম্পাদিত হয়; কারণ ভয়ানক উর্দ্ধমুখে উঠিয়া যায় এবং উদরই পেশী-
সকল রোগবর্মে নিশ্চেষ্ট থাকে। রোগী চিন্তা হইয়া শয়ন করে এবং জাহ্নবর
উত্তোলন করিয়া রাখে। সময়ে সময়ে উদরের উপর বস্ত্রাবির ভারও কটকট
বোধ হয়। সচরাচর ভয়ানক বমন ও উদরায়ন হইয়া থাকে। বৈদিক
সম্মান ১০২° হইতে ১০৪°১০৬° ডিগ্রি পর্য্যন্ত হয়। এই উত্তাপের সময়ে
সময়ে দ্বাস বৃদ্ধি হয়, কারণ বোধ হয় বিল পুনরায় আচ্ছাদিত হয়। (৪র্থ
প্রতিফলিত ২, ৪, ৫ চিত্র দেখে) রোগ সচরাচর এক সপ্তাহকাল স্থায়ী হয়,
কখন ইহার অধিকও থাকে এবং শেষে অবসাদজন্য মৃত্যু হয়। বেশিমা
মুদ্রেন যে, বই কি সপ্তম দিবসে শীত-বোধ ও লক্ষণ সকলের বৃদ্ধি হয়; কারণ
পেরিটোনীয়াম্ গহ্বরে দুর্গন্ধযুক্ত পুষ্টি দ্বারা দেহ পুনরায় বিধাক হয়। পরিবেষ্ট-
প্রকার থাকিলে যে এই সকল লক্ষণ সমস্তই থাকিবে, এমন নহে। সচরাচর
দুর্গন্ধ প্রকারেই থাকে না এবং ভাং দেহের সাহেব অনেক রোগীর বৃদ্ধ

বেশী সৰল সময়ে দেহ পরীক্ষা করিয়া পরিবেষ্ট এদাহ দেখিরাছেন অথচ
অথক না। তাহাদের জীবনশায় বেদনা হিন্দ না। কখন কখন

সামান্য বেদনা থাকে এবং তাহাও কেবল জরাজতে অমুভূত হয়।

অন্যান্য স্থানিক উপসর্গের লক্ষণ এদাহের স্থানান্তরাদে হয়; যথা—
অন্যান্য স্থানিক কুসুম এদাহ হইলে বাসকুচ্ছতা, কাশি, বম্বের নিরেট
উপলব্ধি। শব্দ ইত্যাদি; জলাবরক ক্রিমীর এদাহ হইলে ঘেঁষপ
জ্বৰণশব্দ হয় তাহা শুনা যায়। বজাবরক ক্রিমীর এদাহ হইলে, অভিযাত ঘাড়া
বকে নিরেট শব্দ শুনা যায়; বৃকক-এদাহ হইলে মূত্রে এদাহ্যমেন ও মূত্রে-
বে বে হলে পীড়া এদাহীর হুম্ব নির্মোহ দেখা যায়; বকুৎ-এদাহ হইলে,
‘নপুং অরেক পাণ্ডু ইত্যাদি পরিলক্ষিত হয়। সকলস্থলেই রেপের পতি
অত হয়। ক্রুত ও ভয়ানক হয় না। কোল কোল স্থানে বহু বৃকক হইয়া

করেক সপ্তাহ পর্যন্ত থাকে। তরুণাবস্থার বেসকল লক্ষণ হয়, তাহা পূৰ্ব্বকথিত
লক্ষণ হইতে বিভিন্ন নহে। সচরাচর দ্বিতীয় সপ্তাহেই পুং-সফারের লক্ষণ দেখা
যায়। পুং-সফার হইলে ঘন ঘন কম্প এবং দৈহিক উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি
হয়। সেই সঙ্গে সাধারণ লক্ষণ সকলের বৃদ্ধি এবং বহু একপ্রকার
হরিপ্রাবণ হয় এবং কখন কখন স্পষ্ট পাণ্ডুর লক্ষণ দেখা যায়। স্বকের বিভিন্ন
স্থানে রক্তবর্ণ জগদ্বারী দাগ দেখা যায়। এই দাগ দেখিয়া কেহ কেহ এই
রোগকে আরক্তজ্বর অথবা অন্তপ্রকারের অন্তক্লেশেক্য পীড়া বলিয়া ভ্রম
করেন। স্থানিক এদাহ শীঘ্রই দেখিতে পাওয়া যায় এবং ঐ স্থান সত্তর
পাকিয়া উঠে। সচরাচর গাঁইটগুলিই এদাহযুক্ত হয় ও থাকে; জাহ্নু, বহু
অথবা কটিসন্ধি এদাহযুক্ত হইবার পূর্বে ঐ সকল সন্ধি নাড়িতে ফট হয়,
ক্ষীত হয় এবং উহাতে তীব্র বেদনা অমুভূত হয়। অনেক মাংসপেশী এবং
বোজক উপাদান মধ্যে অধিক পুং জন্মিতে দেখা যায়। চক্ষু, বজাবরক
ক্রিমী, জলাবরক ক্রিমী অথবা কুসুমমধ্যে সপুং এদাহ হইতে পারে। এইরূপ
কোন স্থানে সপুং-এদাহ হইলে, উহা যে স্থানে উৎপন্ন হয়, তদনুযায়ী লক্ষণও
বর্তমান থাকে এবং এদাহের আভিভাষের ও পীড়ার শ্রেণী অনুসারে লক্ষণ
সকল পরিবর্তিত হয়।

পুং-সফার একপ্রকার জ্বর হইয়া থাকে, তাহাকে সহজে পুং-সফার বলিয়া

পঞ্চম পরিচ্ছেদ ।

‘‘হৃদয়নিবন্ধ’’ ভ্রম হইতে পারে। ফর্ডাইন্স বার্কায় সাহেব এ রকমের
 ম্যালেরিয়া-জ্বর। সম্প্রতি এক প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, তাহার নাম ‘‘হৃদিকা-
 বহ্য ম্যালেরিয়া-জ্বর’’ রাখিয়াছেন। যে সকল জীলোক গর্ভের পূর্বেই
 অথবা গর্ভাবস্থায় ম্যালেরিয়া-জ্বর ভোগ করিয়াছে, কিম্বা কোনপ্রকারে ম্যালেরি-
 রিয়া-সংক্রমে আসিয়াছে, এসবের পর তাহাদের পুনরায় জ্বর হওয়ার সম্ভব। ডাঃ
 মেকেরায় বলেন যে, কতকগুলি সম্ভ্রান্ত জীলোক তারতবর্ষে থাকিয়া ম্যালেরিয়া-
 জ্বর ভোগ করে, তাহাদিগের এসবের পর আবার সেই জ্বর হয়। ডাঃ মেকের-
 য়ারের একজন রোগী বহুকাল তারতে থাকিয়া অনেক দিন অবধি সবিরাম-জ্বর
 ভোগ করে, সে বড়বার এসব হইত, ততবার তাহার সেই জ্বর হইত এবং সে
 নিজেকে ডাঃ মেকেরায়কে এই বিষয় পূর্বেই অবগত করার। এই জ্বর পুতিজ্বর
 হইতে নির্ণয় করা কঠিন। বার্কায় সাহেব বলেন যে, এই জ্বর প্রায়ই এসবের
 পর পঞ্চম দিবসে হয়, কিন্তু পুতিজ্বর ইহার পূর্বেই হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়া-
 জ্বরে বিরাম অধিক কাল ও স্পষ্ট থাকে এবং বন বন কম্প হয়, কিন্তু পুতিজ্বরে
 তাহা হয় না।

চিকিৎসক এই হুজুর রোগের উৎপত্তি সম্বন্ধে যে পক্ষ সমর্থন করেন, তদনু-
 চিকিৎসা। সারের চিকিৎসার তারতম্য হইয়া থাকে। এই অধ্যায়ে যে
 মত প্রকটন করা গেল, তাহা সত্য হইলে প্রথমতঃ রোগবিষের উৎপত্তি নির্ণয়
 করিয়া বাহাতে বিষ-আচোষণক্রিয়া বন্ধ করা যায়, তদ্বিষয়ে বহুশীল থাকা
 উচিত। দ্বিতীয়তঃ যে পর্য্যন্ত বিষদোষ নষ্ট না হয় রোগীকে জীবিত রাখা ও
 তৃতীয়তঃ স্থানিক উপসর্গের চিকিৎসা করা কর্তব্য।

চিকিৎসার প্রথম উদ্দেশ্য স্মরণ রাখিলে যে স্থলে রোগ-বিষ রোগীর বনেছ
 পচননিবারক ঔষধির হইতে উদ্ধৃত হয়, তথায় অনেক উপকার করা যাইতে
 পিচকারির উপ-পারে। কারণ এই স্থলে মধ্যে মধ্যে নৃতন নৃতন পচনশীল
 দোষিত। পদার্থ রক্তের সহিত মিলিত হয়। জরায়ু-অভ্যন্তরে ও
 যোনিপ্রণালীমধ্যে পচননিবারক ঔষধির পিচকারি দ্বারা আমরা সৌভাগ্যবশতঃ
 বিষ-আচোষণ-ক্রিয়া বন্ধ করিতে পারি। জরায়ুমধ্যে গলিত রক্তের চাই, অথবা
 অন্ত কোন পচনশীল পদার্থ থাকিলে কিম্বা তথা হইতে ভূগর্ভস্থ আব নির্গত
 হইলে এই প্রক্রিয়া দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। হিগিন্সনের একটি পিচ-

কারিতে লম্বা বোনবন লাখাইয়া (১) প্রত্যহ দুইবার জরায়ব্ৰতান্তর যৌক্ত করিলে সহজে পচননিবারণ করিতে পারা যায়। ইহার ফল দেখিয়া সময়ে সময়ে আশ্চর্য্য হইতে হয়। গুরুতর লক্ষণগুলি অতি সত্ত্বর লোপ পায় এবং পিচকারি প্রয়োগের অতি অনকালমধ্যেই দৈহিক উত্তাপ ও নাড়ীবেগের এত হ্রাস হয় যে, এই প্রক্রিয়ার উপকারিতাসম্বন্ধে কোন সন্দেহই থাকে না।



এই চিকিৎসাপ্রণালীর উপকারিতা বিষয়ে ডাঃ স্নেকেরার যে দৈহিক উত্তাপের চার্ট বা চিত্র দিয়াছেন, (পরিশিষ্ট দেখ) তাহা পাঠ করিলে অনায়াসে বোধগম্য হইবে। যে রোগীর দৈহিক উত্তাপের চিত্র উপরে দেওয়া গেল, ডাঃ স্নেকেরার বখন কিংস্ কলেজ-সংক্রান্ত চিকিৎসালয়ে ছিলেন, তখন তাহার চিকিৎসাবীনে ছিল। গ্রীষ্মকালি স্নানকার, বয়স ৩৬ বৎসর এবং তাহার প্রসব স্বাভাবিক ও সহজ হইয়াছিল। প্রসবের তৃতীয় দিবসের পূর্বে ইহার কিছুই হয় নাই; কিন্তু এই দিবস তাহার দৈহিক উত্তাপ কিছু বৃদ্ধি হয়। অষ্টম দিবস প্রাতে তাহার দৈহিক উত্তাপ ১০৫.৮ হইয়াছিল। সে প্রলাপ বকিতে আরম্ভ করিল, নাড়ী দ্রুত ও সূত্রবৎ হইল, চট্‌চটে স্বপ্ন হইতে লাগিল, উদর ক্রীত ও আত্মান্বুক্ত হইল এবং তাহার অবস্থা দেখিয়া ভয় হইতে লাগিল। বোনি-পরীক্ষা দ্বারা জানা গেল যে, তাহার জরায়ব্ৰত্রে একখণ্ড গুচা পরিষ্কার চাপা রহিয়াছে। ডাঃ স্নেকেরার সহযোগী ডাঃ হেন্স ইহা বাহির করিয়া জল-

(১) জরায়ব্ৰতান্তরে পিচকারি দিবার জন্য ডাঃ স্নেকেরার বহু ডাঃ হেন্স সাহেব একটি রৌপ্য বল নির্মাণ করিয়াছেন, ইহা দ্বারা উক্ত কার্য চলৎকাররূপে সাধিত হয় (১৭৭ নং চিত্র দেখ)।

এই বলের শেষ নীমার কড়কগুলি স্ক্রু স্ক্রু দ্বিগত আছে। এই সকল দ্বিগত দ্বারা পিচকারির জল অতি সুস্বাদুভাবে বিচূর্ণিত হইয়া জরায়ব্ৰতান্তরে পড়ে এবং সম্পূর্ণরূপে উহাকে যৌক্ত করে। সাধারণ বোন বল অপেক্ষা ইহা সহজে প্রবেশ করান যায় এবং হিমিস্তনের পিচকারিতে সংলগ্ন করা বাইতে পারে।

মিশ্রিত কণ্ডির ঔষধ দ্বারা তাহার জরায়ুর অভ্যন্তর ধোঁত করিয়া দিলেন । সেই দিন সন্ধ্যাকালে তাহার দৈহিক উত্তাপ ৯৯° হইল এবং অন্যান্য লক্ষণও অনেক ভাল হইল । তাহার পরদিন দুর্গন্ধযুক্ত অন্ন শ্রাব দেখা গেল, আবার লক্ষণ মন্দ হইল । আবার তাহার জ্বাশু-অভ্যন্তর ধোঁত করিয়া দেওয়ায় রোগী ক্রমশঃ ভাল হইয়া গেল । (চতুর্থ প্রতিক্রিয়া দেখ) পচননিবারক ঔষধির স্থানিক প্রয়োগে কত উপকার হয়, উল্লিখিত ঘটনাটি তাহার চমৎকার দৃষ্টান্ত এবং ডাং পেন্কেসার্স এরূপ অনেক ঘটনা দেখিয়াছেন । অতএব যেখানে বদেহ হইতে বিষ উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা আছে, তথায় কোনক্রমেই এই চিকিৎসা অবলম্বন করিতে বিম্বৃত হওয়া উচিত নহে এবং যথার এরূপ আশঙ্কা নাই, তথায়ও ইহা প্রয়োগ করিলে লাভ ভিন্ন ক্ষতি নাই ; কারণ ইহার প্রয়োগে বোগী আবার বোধ করে । যে কোন প্রকারের পচননিবারক ঔষধি ব্যবহার করা বাইতে পারে । হয় কার্বলিক এসিড ১ ভাগ ৪১ ভাগ জলে মিলাইয়া অথবা টাং আইওডিন কি কণ্ডির ঔষধ অধিক জলে মিলাইয়া ব্যবহার করা বাইতে পারে । ডাং পেন্কেসার্স এই শেষোক্ত দুই ঔষধ পর্যায়ক্রমে ব্যবহার করেন । একটি প্রাতে অপরাহ্ন সন্ধ্যাকালে । তিনি কখন কখন উক্ত প্রকার মিশ্রিত (অথবা তাহাতে প্রায় ৫ গ্রেণ আয়োডোকর্ম্ দিয়া) কার্বলিক এসিড ব্যবহার করেন । তাঁহার মতে এই ঔষধি যে কেবল অন্ন সময়ের জন্য উত্তম-রূপে পচননিবারণ করে, তাহা নহে ; ইহা দ্বারা দীর্ঘস্থায়ী কার্য হয় । কারণ ইহাতে যে আয়োডোকর্ম্ থাকে, তাহা জ্বাশু-প্রাচীরে লাগিয়া যায় । পিচকারির মুখ অঙ্গুলিনির্দেশিত পথ দিয়া সাবধানে জ্বাশুগ্রীবামধ্যে কিছু দূর প্রবেশ করাইতে হয় এবং যতক্ষণ পর্যন্ত যোনিদ্বার হইতে নিঃসৃত জল বর্ণহীন না হয়, ততক্ষণ উত্তমরূপে জ্বাশু-অভ্যন্তর ধোঁত করা আবশ্যক । অগভীরস্থায়ী জ্বরায়ু মধ্যে পিচকারি দিলে যেকণ জ্বরায়ু-শূল হয় প্রসবের পর দিলে সেরূপ হয় না ; কারণ তখন জ্বাশু-গ্রীব-মুখ উন্মুক্ত থাকে । যেসকল রোগীর দুর্গন্ধযুক্ত শ্রাব হয়, শত্রীদ্বারা ডাক্তারের জ্বরায়ু ধোঁত করিতে দেওয়া কর্তব্য নহে । চিকিৎসক স্বয়ং প্রত্যহ অন্ততঃ দুইবার এই কার্য করিবেন । পিচকারি দ্বারা যেসকল ঔষধ জ্বরায়ু মধ্যে দিতে হয়, তাহা যথেষ্ট ব্যবহার করা পরামর্শসিদ্ধ গ্রন্থে ; কারণ ইহার সকলগুলি নিরাপদ নহে । অধিক দিন পিচকারি ব্যবহার

করাও বিধি নহে। ভ্রমের চতুর্দিক সাবধানে পরীক্ষা করা আবশ্যিক এবং তাহাতে অথবা পেরিটোনীয়ামে কোনরূপ পচা দ্রব্য দেখিলে তৎক্ষণাৎ তাহাতে আয়ডোফর্ম্ লেন দেওয়া উচিত। ডাং মেকেরাও এরূপ একাধিক ঘটনা দেখিয়াছেন এবং তথার ঐ প্রকার চিকিৎসা করিয়া তিনি অন্তত লক্ষণের আশ্রয় প্রতিকার করিয়াছেন।

যে রোগে শারীরিক অবসাদ এত শীঘ্র উপস্থিত হয়, তাহাতে উপবাসী পথ্য ও উত্তেজক পদার্থ দ্বারা খাদ্যদ্বারা দেহের বল-সংরক্ষা করা কতদূর ঐক্য প্রয়োগ। আবশ্যিক, তাহা বলা যায় না। উত্তম বিদ্-টি, অথবা অল্প কোম প্রকার মাংসের কোল, কেবল দুই অথবা দুইয়ের সহিত চুন কিম্বা মোস্তার জল এবং ডিম্বের কুসুম, দুধ ও ত্রাণ্ডির সহিত মিলাইয়া অল্পকণ অস্তর যে পরিমাণে রোগী খাইতে পারে, দেওয়া উচিত। রোগপরিত্যায় দ্বারা নিযুক্ত থাকে, তাহাদের ক্ষমতা এই সকল স্থলেই প্রকাশ পায়। এই রোগে বমনোচ্ছা প্রায়ই বলবতী থাকে, সুতরাং পথ্য এরূপভাবে দেওয়া উচিত এবং উহা এরূপ বিভিন্ন প্রকার করা উচিত, বাহাতে রোগীর ক্ষতি হয়। সাধারণতঃ পথ্য দিতে দুই এক ঘণ্টার অধিক কাল বিলম্ব করা কর্তব্য নহে। রোগের আতিশয্য ও কোর্কসলের পরিমানানুসারে উত্তেজক ঔষধির পরিমাণ নির্ধারিত হয়। সাধারণতঃ উত্তেজক ঔষধি অধিক সহ্য হয় এবং তদ্বারা বধেষ্ট উপকার হয় বলিয়া উহা মুক্তহস্তে দেওয়া উচিত। রোগ যত হইলে বড় চামচের এক চামচ উত্তম পুরাতন ত্রাণ্ডি অথবা হইসকি, চারি ঘণ্টা অন্তর দিলে বধেষ্ট উপকার হয় কিন্তু নাড়ীবেগ অত্যন্ত অধিক ও উহা স্তব্ধ হইলে, অক্ষুট এলাপ উপরাধান অথবা বর্ষ (অবসাদের লক্ষণ) থাকিলে, অধিক পরিমাণে এবং অল্পকণ অন্তর উত্তেজক ঔষধি দিতে হয়। চিকিৎসক ভ্রোদর্শী হইলে উত্তেজক ঔষধির কল সাবধানে পরীক্ষা করিয়া উহার পরিমাণ ও নিয়ম নির্ধারিত করিবেন, কোন নির্দিষ্ট নিয়মের বশীভূত হইবেন না। পীড়া প্রকট হইলে বিনরাত্রিযধ্যে ৮।১২ আউন্স ত্রাণ্ডির অধিক দিলেও উপকার হয়।

এই রোগে বহুকালাবধি রক্তমোক্ষণ একমাত্র উপায় বলিয়া প্রচলিত রক্তমোক্ষণ হইয়াছিল। কিন্তু আধুনিক চিকিৎসকগণের মত ইহা সম্পূর্ণ বিপরীত। যে রোগে রক্তের এত পরিবর্তন হয়

এবং বাহাতে এত উন্নয়নক অবসাদ হয়, সেই রোগে রক্ষণোপায় দ্বারা যৌর অনিষ্ট সম্ভাবনা । যদিও এই উপায়ে সময়ে সময়ে কোন কোন লক্ষণের ক্ষণ-স্থায়ী উপশম হয়, বিশেষতঃ বখার পরিবেষ্টপ্রদাহ থাকে, তথাপি বেদনার অনেক শাস্তি হয় বটে, তথাপি ইহা সর্বদা পবিত্র্যাক্য ।

বাহাতে শোণিত-সঞ্চারের বেগের হ্রাস হয় ও দৈহিক উত্তাপ কমে অবশ-
ঐবধি । অবসাদ উপস্থিত না হয় এমন ঐবধি এই রোগে প্রয়োগ
করাই আমাদের উদ্দেশ্য ।

বার্কীর সাহেব এই প্রথম উদ্দেশ্যে প্রতি ঘটায় ৫ বিন্দু করিয়া টাং ভিরে
ধরনি নিম্নোক্তক ট্রাম্ বিরিডি দিতে বলেন । নাড়ীর স্পন্দন ১০০-এর
ঐবধি । নিয়ে আসিলে দুই ঘট্টা অন্তর ২ । ৩ বিন্দু দিতে হয় ।
ডাঃ প্লেস্কোরস্ বলেন যে, তিনি কখন এই ঐবধি ব্যবহার করেন নাই, সুতরাং
ইহার ঐবধিসম্বন্ধে কিছু বলিতে পাবেন না । তিনি এই উদ্দেশ্যে অল্প মাত্রার
টাং একোনাইট্ ব্যবহার করিয়া সম্ভ্রামপ্রদ ফল পাইয়াছেন । তিনি বলেন
যে, প্রথম প্রথম অর্দ্ধ ঘট্টা অন্তর এক বিন্দু করিয়া উক্ত টিংচার দিতে হয়
পরে কল অল্পসারে সময় বাড়াইতে হয় । সচরাচর অর্দ্ধ ঘট্টা অন্তর তিন
চারি মাত্রা সেবনের পর নাড়ীবেগের হ্রাস হয়, তাহার পর দুই এক ঘট্টা
অন্তর দুই এক মাত্রা আরও দিলে নাড়ীবেগ আর পূর্ববৎ বৃদ্ধি হয় না । এই
উপায়ে লুৎপিণ্ডের কার্য্য হ্রাস হয় এবং উপাদান-কর নিবারিত হয়, তাহাতে
কোন সম্ভেদ নাই । কিন্তু একপ সতেজ ঐবধি অত্যন্ত সাবধান না হইয়া
ঐ ঐবধি প্রয়োগে ব্যবহার করা কোন মতেই কর্তব্য নহে । অধিককাল
সাবধানতা । ব্যবহার করিলে অথবা অত্যন্ত ঘন ঘন দিলে শোণিত-
সঞ্চরণ অবধা বন্ধীভূত হয় এবং তদ্বারা ইষ্ট না হইয়া অধিক অনিষ্টই হইয়া
থাকে । অতএব এই ঐবধি প্রয়োগ করিয়া চিকিৎসক সর্বদা ইহার ক্রিয়া
লক্ষ্য করিবেন এবং নাড়ী দুর্বল অথবা সবিরাম হইলে তদুপেই ইহা বন্ধ
করিবেন । পীড়ার তরুণাবস্থাতে অর্থাৎ অবসাদ হইবার পূর্বে এই সকল
ঐবধি দ্বারা অধিক ফল হয় এবং তখনও নাড়ীবেগ অত্যন্ত অধিক ও মোটা
শাকিলে, তবে এই সকল ঐবধির প্রয়োগ আবশ্যিক । বার্কী সাহেব যিরে-
ট্রাম্ বিরিডি সম্বন্ধে বাহা বলিয়াছেন, একোনাইট্ সম্বন্ধেও সেই মত প্রশস্ত ।

তিনি বলেন যে, যথায় নাড়ী দুর্বল, স্ত্রবৎ ও অসম থাকে এবং প্রচুর স্বপ্ন ও হস্ত পদাদি শীতল হইয়া অবসাদ প্রকাশ করে, তথায় বিরেটুম্ অপ্রযুক্ত্য ।

দৈহিক উত্তাপের হ্রাস করা চিকিৎসার আর এক উদ্দেশ্য এবং এই দৈহিক উত্তাপের উদ্দেশ্যে অনেক ঔষধি ব্যবহৃত হয়। অধিক মাত্রায় কুইনিন, যথা—১০।৩০ গ্রেণ পর্য্যন্ত এই উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করা হয়। বিশেষতঃ জার্মানিতে ইহা ব অত্যন্ত আদর। কুইনিন্ প্রয়োগের কুইনিন্। পরেই দৈহিক উত্তাপ ২।১ ডিগ্রি হ্রাস হয়। প্রাতে ও সন্ধ্যায় দুই বার কুইনিন দেওয়া বাইতে পারে ; কিন্তু বধিবতা, বিবিধ শব্দ শ্রবণ প্রভৃতি শিরোলক্ষণ জন্ম ইহা অধিক দিন ব্যবহৃত হইতে পারে না। কুইনিনের প্রতিমাত্রায় ১০।১৫ বিন্দু হাইড্রোব্রামিক এসিড্ মিলাইলে এই সকল লক্ষণের উপশম হয়।

১০।২০ গ্রেণ মাত্রায় স্যালিসিসিক্ এসিড্ অথবা ঐ মাত্রায় স্যালিসিলেট্ স্যালিসিক্ এসিড্। অফ্ সোডা দৈহিক উত্তাপ নিবারণের মর্হৌষধ এবং ডাং প্লেফোনের মতে কুইনিন্ অপেক্ষা ইহা প্রসোগ করার সুবিধা আছে। এই ঔষধি দ্বারা অল্প সময়ের মধ্যে দৈহিক উত্তাপের হ্রাস হয়। কিন্তু ইহা দ্বারা জ্বংপিণ্ডের অবসাদ হইতে পারে বলিয়া, ইহা সাবধানে প্রয়োগ করিতে হয় এবং নাড়ী অত্যন্ত দুর্বল ও মন্দ হইলে ইহা বন্ধ করা আবশ্যিক।

যে সকল স্থলে স্বল্পবিবাম জ্বর থাকে, তথায় ওয়াব্বর্গের নিংচার মনোপ ওয়াব্বার্গের কারী। এই ঔষধি ভারতবর্ষে ম্যালেরিয়া-জনিত স্বল্প চীচোর। বিরামে জ্বরের মর্হৌষধি বলিয়া খ্যাত আছে এবং ডাং প্লেফোন্স ম্যালেরিয়াজনিত এই সকল জ্বরে ইহার উপকাৰিতা ভারতে স্বয়ং পরীক্ষা করিয়াছেন। অনেক লক্ষ প্রতিষ্ঠ ও খ্যাতনামা চিকিৎসক এই ঔষধি গুণ সমর্থন করিয়াছেন। যথা—নেটলি নগরের ডাং ম্যাকুলীন, ডাং ব্রডবেন্ট্ এবং রণতরীসমূহের চিকিৎসাবিভাগের অধ্যক্ষ সার্ জ্যালেজ্জাণ্ডার জর্মষ্ট্রুং। এই শেষোক্ত চিকিৎসক বলেন যে, অজকাল মহারাণীর সমস্ত জাহাজে এই ঔষধি বাধা হয়, কারণ ভারতের ম্যালেরিয়া জ্বরে যথায় কুইনিন্ দ্বারা উপকার না হই, তথায় ইহা দ্বারা মহত্বপূর্ণ হইয়া থাকে।

ডাং ম্যাকলীন সম্প্রতি ইহার উপকরণ প্রচার করিয়া দিয়াছেন। উদ্ভাষণে প্রধানতঃ কুইনিন্ আছে ও তৎসহিত লুগকসুত এবং তিত্তদ্রব্য মিলিত আছে। এই সকল দ্রব্য সম্ভবতঃ কুইনিনের গুণ বৃদ্ধি করে। এই ঔষধি যেক্রমেই প্রস্তুত হউক না কেন ইহা যে একটি উৎকৃষ্ট জ্বরদ্ব, সে বিষয়ের উত্তম প্রমাণ আছে। ইহা ব্যহার করিবার পবে অনেক স্থলে প্রচুর ষষ্ঠ্য হইতে দেখা যায় এবং ষষ্ঠ্যনিঃসারণ গুণটি ইহার সাংগাৎ ষষ্ঠ্য। কখন কখন ইহা-দ্বারা লক্ষণগুলি সত্ত্বর ভাল হইয়া যায়। অত্যাতি স্থলে ডাং প্লেস্কোর ইহা-দ্বারা কোন উপকার পান নাই; বস্তুতঃ এরূপ স্থলে কিছুতেই কিছু হয় না। পূর্বোক্ত ১০ টি ম্যালেরিয়া-জ্বর-রোগীকে এই ঔষধ দিয়া ডাং কর্ভাইন্স বার্কান বলেন, “গত দুই বৎসর হইতে আমি এই ঔষধ, বাহাদের পাকাশয়ে সহ্য হয় তাহাদের দিয়া দেখিয়াছি যে, সহ্য করিতে পারিলে অধিক মাত্রায় কুইনিন্ অপেক্ষা গুয়ানবাগের টিংচার দ্বারা অধিক ফল হয়।

অবিধা বুকিলে শৈত্য প্রয়োগ দ্বারা উপকার করিতে পাবা যায়। শৈত্য-শৈত্যপ্রয়োগ। প্রয়োগের সহজ উপায় খন’টন্ সাহেবের বরক-টুপি। ইহা দ্বারা মস্তকের উপর অনবরত নীতল জল রাখিতে পারা যায়। ওভারিয়-টমী শস্ত্রক্রিয়ার পর যে জ্বর হয়, তাহা এই উপায়ে উপশম করা যায় এবং ডাং প্লেস্কোর বলেন যে, সূতিকাজরেও ইহা দ্বারা উপকার হইয়া থাকে। শৈত্যপ্রয়োগে রোগী আরাম পায়, বিশেষতঃ ইহা দ্বারা ভয়ানক শিরোবেদনার উপশম হয়। এই উপায়ে দৈহিক উত্তাপ ২ অথবা অধিক ডিগ্রি কম হয় এবং ইহা সহজে দিন রাত ব্যবহার করা বাইতে পারে।

রোগ অতি গুরুতর হইলে যখন দৈহিক উত্তাপ ১০৫° ডিগ্রি অথবা আরও অধিক হয়, তখন সমগ্র দেহে শৈত্য প্রয়োগ করা বাইতে পারে। ডাং প্লেস্কোর সূতিকাবস্থায় পুতিজ্বরের একটী ঘটনা অন্যত্র বর্ণনা করিয়াছেন। এই রোগীর দৈহিক উত্তাপ অবিরত ১০৫° ডিগ্রির উপরে ছিল এবং তাহাকে ডাক্তার সাহেব ক্রমাগত ১১ দিন বরকের জলে সিত্ত বস্ত্রদ্বারা ঢাকিয়া রাখিয়া-ছিলেন। এই উপায়ে তাহার দৈহিক উত্তাপের হ্রাস ও জীবনরক্ষা হইয়াছিল। কিন্তু উপায়টি অবলম্বন করিতে অসুবিধা হয় এবং ইহা দ্বারা রোগও আরাম হয় না। যে স্থলে দৈহিক উত্তাপ এত অধিক হয় যে রোগীর প্রাণমংশয়

হইয়া পড়ে, কেবল তথ্য ইহা দ্বারা উদ্ভালের দ্বারা করিতে পারা যায়। এই জন্য ডাং প্লেস্কোরের মতে দৈনিক উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রির উপরে না হইলে ইহা কখন ব্যবহার করা উচিত নহে এবং উক্ত স্থলে ব্যবহার করিতে হইলেও অজ্ঞানের জন্য করা কর্তব্য আর রোগীর উপর দৃষ্টি রাখা কর্তব্য। উত্তাপ মধ্যবিধ হইলে বন্ধ করা আবশ্যিক। তরুণ বাত-রোগের উত্তাপবৃদ্ধি থর্ব করিবার জন্য যে রূপ রোগীকে শীতল জলে বসান যায়, স্তম্ভিকাবস্থার রোগীকে সে রূপ করা অসম্ভব। রোগীকে ম্যাকুইন্টশ্ চাদরে শয়ন করাইলে অথবা জলশয্যায় রাখিলেও একই ফল হয়। জল-গদিতে রাখিতে গেলে মধ্যে মধ্যে নুতন শীতল জল গদিমধ্যে প্রবেশ করাইতে হয় এবং রোগীর দেহে জলশিক্ত তোয়ালে ক্রমাগত বদলাইতে হয় এবং বাহ্যতে তোয়ালে গরম না হইতে পার, তজ্জন্ত পরিচারকগণকে বিশেষ করিয়া বলিয়া দিতে হয়। এই শৈত্যপ্রয়োগ-কালে ঘন ঘন দৈনিক উত্তাপ থার্মোমিটার দ্বারা দেখা কর্তব্য এবং বেই উহা ১০১° ডিগ্রিতে নামে, তখনই শৈত্যপ্রয়োগ বন্ধ করা আবশ্যিক। অস্ত্রান্ত ঔষ-
 তার্পিণ প্রয়োগ। ঘির মধ্যে তার্পিণ ব্যবহার করিতে অনেকে পরামর্শ দেন। বিশেষতঃ ডাবলিন্ নগরের চিকিৎসকগণ ইহার বড় সুখ্যাতি করেন। স্বাধার উদরাধান তরানক থাকে এবং নাড়ী ক্ষুদ্র ও হ্রস্ব, তথ্য ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হয়, সন্দেহ নাই এবং তথ্য উহা স্নায়বীক উত্তেজকের ন্যায় কার্য করে। ১৫১২০ বিন্দু তার্পিণ মিউসিলেজের সহিত মিলাইয়া অনায়াসে সেবন করান যাইতে পারে; যদিও ইহার আত্মদান স্ফূর্তারজনক, তথাপি এই উপায়ে দিলে সেবন করিতে স্মানি হয় না।

বিরেচক, শর্ষকাকর অথবা বমনকারক ঔষধিদ্বারা বিষ নিঃসৃত করা যাইতে নিঃসারক ঔষধ। পারে। প্রথমোক্ত ঔষধিগুলি শ্রোভায় প্রভূতি জার্মান চিকিৎসকগণ ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন এবং প্রাচীন কালে ইংলণ্ডেও ইহাদের বহল প্রচার ছিল ও প্রাচীন প্রস্বকর্তাগণ ইহার অনেক সুখ্যাতি করিয়াছেন। “অবষ্টেটিক্ জার্মান” নামক মাসিক পত্রের প্রথম খণ্ডে মিঃ মর্টন নামক এক জন সাহেব একটি প্রবন্ধ লিখেন। ইহাতে এই ঔষধিদ্বারা যে স্থলে বিশেষ উপকার হইয়াছে, তাহার উল্লেখ করিয়াছেন। তিনি ৩৫ প্রেণ্ ক্যালোমেল, কম্পাউণ্ড্ এক্সট্রাক্ট অফ কলসিয়ের সহিত দিয়া থাকেন।

ইহা দ্বারা কোষ্ঠ বৈশিষ্ট্য পরিষ্কার হয়। বর্ষার কোষ্ঠবৈশিষ্ট্য থাকে, তথ্যার বৃহৎ বিরুদ্ধ চক্র দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করা যুক্তিসঙ্গত বটে, কিন্তু এই রোগে ভয়ানক হ্রাসকারী উদরাময় আত্মবৈশিষ্ট্য লক্ষণ বলিয়া কেহ কেহ ইহার বিরুদ্ধে মত প্রকাশ করেন। বিশেষতঃ এই উপায়ে বিধি নিষেধ করা যায় তাহার কোন প্রমাণ না থাকায়, ইহা ব্যবহার না করাই ভাল। তবে রোগের প্রথমাবস্থায় ছুই একবার বৃহৎ বিরুদ্ধ চক্র দিতে কোন বাধা নাই।

ভবিষ্যতে প্ৰবেষণ দ্বারা রক্ত-দোষ নষ্ট করিবার কোন না কোন উপায় প্ৰচলিত বিদ্যার পথে বাহির হইবার সম্ভাবনা আছে। এই উদ্দেশ্যে সাল-ঔষধি সেবন। কার্টেস ও কার্ললেটস্ দেওরা গিয়া থাকে; কিন্তু ইহা দ্বারা এখনও কোন বিশেষ ফল লাভ করা যায় নাই।

শল্যচিকিৎসার সপুষ্প জ্বরে ট্যাংচার অক্‌ দি পার্কে'রাইড অক্‌ আরম্ভ ট্যাংচার অক্‌ দি দ্বারা বৈশিষ্ট্য উপকার হয়, তদুপরে এই রোগে ইহা সেবন পার্কে'রাইড করায় বাইতে পারে। রোগ বৃহৎ হইলে বিশেষতঃ অক্‌ আরম্ভ। স্থানিক প্রদাহ হইয়া সেই স্থান পাকিয়া উঠিলে ৩।৪ বর্ষা জন্তর এই ঔষধি ১০।২০ দিনে বিশেষ উপকার হয়। কিন্তু রোগ তীব্র হইলে অন্য ঔষধি দিতে হয়। দৌহাট্ট এই ঔষধের এক দোষ এই যে, ইহা দ্বারা বমনোচ্ছ্বাস ও বমন হইয়া থাকে।

অস্থিরতা, উত্তেজনা এবং অনিদ্রা প্রধান লক্ষণ হইলে অবসাদক ঔষধি অহিফেন দিতে আবশ্যিক হয়। এরূপ স্থলে রাত্রিতে অহিফেন দিতে ঔষধি। ঔষধি দেওয়া কর্তব্য। ব্যাটলির আরক, নিপেই অথবা ডক্‌ ডেন করিয়া মর্ফিয়ার পিচকারি সর্বোপেক্ষা উৎকৃষ্ট।

বেদনা প্রভৃতি স্থানিক উপসর্গ সাধারণ নিয়মে চিকিৎসা করিতে হয়। স্থানিক উপসর্গে পরিবেষ্ট-প্রদাহ স্পষ্ট হইলে বেদনা প্রভৃতির নিমিত্ত চিকিৎসা। অত্যন্ত ব্যথনা হয়। এই অবস্থায় স্বেদ ও পোলটিস্ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। তার্গিন্‌ টুপ্‌ অর্থাৎ কুটস্থ জলে ক্লোনেল্‌ সিক্‌ করিয়া নিংড়াইয়া লইয়া তাহার উপর তার্গিন্‌ ছড়াইয়া ঐ ক্লোনেল্‌ বেদনা অথবা আত্মান-স্থানে লাগাইলে উপকার হয়। আত্মানজন্য অত্যন্ত ব্যথনা হইলে তার্গিনের পিচকারি দিলে বিশেষ উপকার হয়। পরিবেষ্ট-প্রদাহে

যন্ত্রণা লাঘবের জন্য প্রেক্ষার কলোডিয়ন ফ্লেক্সাইল উনরের উপর লামাইতে বলেন । ইহা দ্বারা অত্যন্ত উপকার হয় ।

এই রোগে এই সকল ঔষধই অধিক ব্যবহৃত হয় । সকল অবস্থার জন্য কোন নির্দিষ্ট নিয়ম করা যাইতে পারে না । সূতিকাবস্থায় পুড়িজর হইলে, উহা যদি একটি স্বতন্ত্র ও বিশিষ্ট বোগ না হয়, তবে চিকিৎসকের রোগ-জ্ঞানানুসারে এবং বিভিন্ন স্থলের লক্ষণানুসারে ইহার চিকিৎসা করিতে হয় ।

ষষ্ঠ পরিচ্ছেদ ।



সূতিকাবস্থায় শিরো সমবরোধন ও অণুসমবরোধন ।

সমবরোধন (থ্রাসোসিস্) শ্রেণীতে সূতিকাবস্থার অনেকগুলি পীড়া ভুক্ত করা যাইতে পারে । এই সকল পীড়ার বিশেষে যেরূপ মনোযোগ আবশ্যক সূতিকাবস্থায় শিরো-ভঙ্গ করা হয় নাই । প্রসবের পর অকস্মাৎ মৃত্যু যে সমবরোধন ও কারণে হয়, তন্মধ্যে অধিকাংশেরই প্রকৃত কারণ কেবল তাহা বলা যায় । অল্পদিন হইল প্রকাশ পাইয়াছে । জাপিণ্ডের দক্ষিণ ভাগে এবং ফুসফুসদ্বয়মণ্ডলের মধ্যে জমাট রক্ত বদ্ধ হইয়া অনেক স্থলে প্রসবের পর হঠাৎ মৃত্যু হয় । এই জমাট রক্ত দূব হইতে আসিয়া উক্ত স্থলে আবদ্ধ হইতে পারে অথবা উক্ত স্থানেই উৎপন্ন হইতে পারে । এইটাই ক্রমশঃ বুঝান যাইবে । এই উভয় প্রকার ঘটনার পরিণাম যদিও এক এবং ইহাদের লক্ষণও অধিকাংশ একই প্রকার, তথাপি এই উভয়ের ইতিবৃত্ত সাবধানে বিচার করিলে জানা যাইবে যে, ইহাদের উৎপত্তি বিভিন্ন প্রকার ; সুতরাং ইহাদের সম্বন্ধে ভ্রম হওয়া উচিত নহে । এই দুইটির মধ্যে প্রথমটির উৎপত্তি এইরূপে হয় । দেহের শাখা-বিভাগে কোন স্থানের শিরোমধ্যে রক্ত জমায়া সমবরোধন উৎপন্ন করে । এই সমবরোধক পদার্থ পরিণামে আচে, বিত

ইহঁদের জন্য ইহাতে অপকৃষ্ট পরিবর্তন হইতে থাকে। এমন অবস্থায় ঐ পদার্থের কিয়দংশ বিচ্ছিন্ন হইয়া শোণিতস্রোতে ভাসিয়া জংগিও অথবা কুসকুস-ধমনীমধ্যে আবদ্ধ হয়। শেষোক্ত ঘটনাটি এইরূপে উৎপন্ন হয়। গর্ভাবস্থায় এবং স্ততিকাবস্থায় রক্তের পরিবর্তন জনিত উহাতে ফিট্রিং উৎপন্ন হইয়া থাকে এবং এই ফিট্রিং জংগিও কি কুসকুস ধমনীমধ্যে রক্ত জমা হইয়া দেয়। রক্তবহা নাড়ীমধ্যে রক্ত জনাট বাধিলে ঐ নাড়ী বহু দূর হইয়া যাওয়ার মত্ব ঘটে। কিন্তু কোন দূরস্থ রক্তবহা নাড়ীমধ্যে ঐরূপ জমাট বাধিলে সত্তর মত্ব না হইয়া বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায়। এইরূপ দূরস্থ রক্তবহা নাড়ীমধ্যে রক্ত জমাট বাধিয়াই ক্লেম্মেন্সিয়া ডোলেস্ নামক রোগ উৎপন্ন দূরস্থ রক্তবহা নাড়ী- হয়। ইহার বিষয় পরে বলা যাইবে। কিন্তু এই মধ্যে রক্ত জমাট রোগের বেকপ স্পষ্ট অনুভবনীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়, বাধিত্ব এক কল, তদনুসারে অনেকে বহুকালাবধি ইহাকে কোন বিশেষ ক্লেম্মেন্সিয়া কারণোক্ত একটি স্বতন্ত্র পীড়া বলিয়া বর্ণনা করিয়া ডোলেস রোগ আসিতেছেন। রক্তের যে পরিবর্তনানুসারে ইহা এবং অগ্নাত রোগ উৎপন্ন হয়, তাহা কেহই লক্ষ্য করেন নাই।

এই সকল বিভিন্ন অবস্থা দৃশ্যতঃ বিভিন্ন হইলেও পরস্পর নিকট সম্বন্ধ-বিশিষ্ট এবং বস্তুতঃ তাহারা একই কারণ হইতে উৎপন্ন, ইহা ক্রমশঃ বুঝান যাইবে। এইটি স্পষ্ট বুঝিলে ইহাদের স্রুপ ও প্রকৃতি সম্বন্ধে বথার্থ জ্ঞান হইবে। সাধারণতঃ এইগুলিকে স্বতন্ত্র ও পৃথক বোগ বলিয়া বিশ্বাস থাকায় এত ভ্রম হইয়া থাকে। ক্লেম্মেন্সিয়া ডোলেস্ রোগের নিদান বিষয়ে যেরূপ অধিক মনোযোগ দেওয়া হইয়াছে, এরূপ স্ততিকাবস্থার অন্য কোন রোগে দেওয়া হয় নাই। এই রোগটি কেবল শিরা বহু হওয়ার উৎপন্ন হইলে, কেন ইহাতে আক্রান্ত অঙ্গ এত অধিক ক্ষীণ, উজ্জ্বল ও টানটান দেখায়, তাহা বুঝা যায় না। ডাং টিল্‌বেরী কক্স প্রভৃতি চিকিৎসকগণ বলেন লসিকা নাড়ী অবরুদ্ধ হইয়া এই রোগ উৎপন্ন হয়। কিন্তু যদিও ইহাদের মত সুক্তিসঙ্গত বলিয়া বোধ হয়, তথাপি ইহা প্রকৃত কিনা এবং ইহা কোন অজ্ঞাত কারণ হইতে উৎপন্ন কি না, তাহা ভবিষ্যৎ গবেষণা দ্বারা নির্ণয় হইবে। যাহা হউক রক্তবহা নাড়ীমধ্যে সমবদ্ধোদম থাকাই এই রোগের

প্রধান কারণ, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। ফুসফুস-ধমনী সমবরুদ্ধ হইয়া যে সকল গুরুতর বোগ হয়, এই রোগের উৎপত্তি ও ইতিবৃত্ত যে তরুণ তাহা প্রমাণ করা কঠিন নহে। যে কারণে স্ফটিকাবস্থার রক্ত জমাট বাধিবার সম্ভাবনা এত অধিক হয়, প্রথমে তাহাই বলিয়া পরে বিভিন্ন স্থানের রক্তবহা নাড়ীমধ্যে রক্ত জমাট বাধিলে কি প্রকার লক্ষণ হয় ও তাহার পরিণাম কি হয়, তাহা বলিলে ভাল হইবে।

ভিক্টো, বেঙ্জামিন বন্, হাম্ফ্রে, রিচার্ডসন প্রভৃতি পণ্ডিতগণের গবেষণা-
যে কারণে সমবরোধন দ্বারা যে প্রকারে রক্তবহা নাড়ীমধ্যে রক্ত জমাট বাধে,
উৎপন্ন হয়। তাহা আমবা জানিতে পারিয়াছি। প্রণালীগুলি এই,—

১। রক্তসঞ্চরণ মন্থীভূত অথবা একেবারে বন্ধ হইয়া, যথা—বৃদ্ধ ও শয্যাগত ব্যক্তিগণের পশ্চাদ্দেশ হইতে যে রক্ত শিথায় যায়, সেই রক্ত ভর্য্যে জমাট বাধে অথবা এম্ব্রিসীমা, ফুসফুস-প্রদাহ কিংবা ফুসফুস মধ্যে রক্তবহা নাড়ী ছিন্ন হওয়ায় রক্তপাত হইয়া ফুসফুসের কৈশিক নাড়ী মধ্যে রক্তসঞ্চরণের বিঘ্ন ঘটে বলিয়া ফুসফুস-ধমনীমধ্যে রক্ত জমাট বাধে।

২। কোন পদার্থ কর্তৃক রক্তবহা নাড়ীমুখ বন্ধ হইলে তাহার চতুর্দিকে রক্ত জমাট বাধে। ইহা দুই প্রকারে হইতে পারে। প্রথম, রক্তবহা নাড়ীর কোন কোন পীড়া জন্য হইতে পারে অথবা ফুসফুস-ধমনীমধ্যে দূর্ব হইতে অগুসমবরোধন আসিয়া আবদ্ধ হইলে ঐ অগুসমবরোধনের চতুর্দিকে গোঁথে রক্ত জমাট বাধে। তরুণ সর্বাগেহা অধিক গুরুতর। ইহাতে রক্তের পীড়া-জনিত পরিবর্তন জন্য বক্ত জমাট বাধে। ইহার দৃষ্টান্ত নানাবিধ রোগে দেখিতে পাওয়া যায় যথা—বাত কিম্বা ভ্রুর রোগে রক্তের ক্রিয়ণের অংশ বৃদ্ধি পায় এবং উহাতে বোগজনিত পদার্থ অনেক জমে। বড় বড় শস্ত্রক্রিয়ার পর বিশেষতঃ যথায় অধিক রক্তপাত হইয়াছে অথবা যথায় রোগী অত্যন্ত দুর্বল এবং রক্তহীন, ওখায় উক্ত কারণে সমবরোধন উৎপন্ন হওয়া বিরল নহে। সুবিধাত ডাং ফেরার প্রভৃতি শস্ত্রচিকিৎসকগণ এই সম্বন্ধে বিশেষ বর্ণনা করিয়াছেন এবং তাঁহাদেরও মতে ইহা নিত্যন্ত বিরল নহে।

স্ফটিকাবস্থার শিরা-সমবরোধন কেন এত অধিক হইবার সম্ভাবনা,
স্ফটিকাবস্থায় তাহা অনায়াসে বুঝিতে পারা যায়; কারণ সমবরোধন

যে কারণে রক্ত

বেসকল কারণে উৎপন্ন হয় স্তিতিকাবস্থায় তাহাদের

জমাট বাধে ।

অধিকাংশই উপস্থিত থাকে । এই সকল কারণ সম্ভবতঃ

অত্র কোন কালে এত অধিক বর্তমান থাকে না, এবং এত বিভিন্নরূপে মিলিতও হয় না । গর্ভকালে রক্তে ফিট্রিণের আধিক্য থাকে এবং গর্ভকাল যতই অগ্রসর হয়, ফিট্রিণের পরিমাণও তত বৃদ্ধি পায় ; অবশেষে উহা এত অধিক হয় যে, (আল্ফ্রাল্ এবং গ্যাভাবেট্ প্রমাণ করিয়াছেন) উহা অগর্ভবস্থার গড় পরিমাণ অপেক্ষা ১/৩ অংশ অধিক হয় । তাহার পর যেমন প্রসব হয়, রক্তে ত্যাজ্য পদার্থ আরও অধিক হইতে থাকে । অতিবিস্ময় জরায়ু স্বাভাবিক আকারে পরিণত হইবার প্রক্রিয়ার রক্তে ত্যাজ্য পদার্থ জমিতে থাকে এবং যত দিন এই প্রক্রিয়া সমাপ্ত না হয়, তত দিন এই সকল পদার্থ অস্বাভাবিক বর্তমান থাকে । একটি প্রাচীন প্রবাদ আছে যে, বাহাদের প্রসবকালে অধিক রক্ত-প্রাণ হয়, তাহাদেরই ফেগমেনীয়া-ডোলেস বোগ অধিক হয় । ডাং লীশ্-ম্যান বলেন “যে সকল স্ত্রীলোকদিগের প্রসবের পূর্বে অথবা পরে অধিক রক্তপ্রাণ হইয়া দেহ অংশ হইয়া পড়ে, তাহাদের মধ্যে এই বোগ যত অধিক হয় এত অগ্র কাচাবও নহে । ডাং মেইম্যানও বলেন যে, প্লাসেন্টা প্রীতিগা অর্থাৎ পরিস্রবাগ্রসর প্রসব বাহাদেব হয়, তাহাদেবই উক্ত রোগ অধিক হইয়া থাকে । সুতরাং ইহাদ্বারা ডাং লীশ্-ম্যানের মত সমর্থিত হইতেছে । ফুদফুদ-ধমনীর সমবোধন জন্য বাহাদেব হত্যা হইয়াছে, তাহাদের রোগেব ইতিবৃত্ত অনুসন্ধানে জানা গিয়াছে যে, তাহাদের অধিকাংশেরই প্রসবের পর অধিক রক্তপ্রাণ হইয়াছিল । প্রসবের পর অধিক রক্তপ্রাণ জন্য যে অবসাদ হয়, তাহাই ধমনী-সমবোধনের প্রবর্তক কারণ । ডাং হিচার্ড্-সন্স স্পষ্ট প্রমাণ করিয়াছেন যে, রক্তপ্রাণই ইহার পূর্বকারণ । তিনি বলেন, “রক্ত জমাট বাধিবার এবং উহাতে ফিট্রিণ উৎপন্ন হইবার একটি কারণ বহুকালাবধি জানা আছে ; তাহা কেবল বক্তৃত্তাব এবং তজ্জনিত দৈহিক অবসাদ । অতঃ-এব স্তিতিকাবস্থায় সমবোধনের স্বখন এত প্রবর্তক কারণ রহিয়াছে, তখন ইহা যে সচরাচর ঘটবে তাহা বিচিত্র নহে এবং ইহাদ্বারা মধ্যে মধ্যে যে বিপদ ঘটবে, তাহাও আশ্চর্য্য নহে । কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, এত দিন পর্য্যন্ত চিকিৎসকগণ রক্ত জমাট বাধিবার একটি মাত্র ফলের বিষয়ে

মনোযোগ করিয়াছেন ; তাহার কারণ বোধ হয়, ইহা সচরাচর ষাটরা থাকে এবং ইহার লক্ষণগুলি স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। কোন প্রকার রক্ত দোষ জন্য শিরা বদ্ধ হইয়া ফেগমেশীয়া ডোলেম্প রোগ উৎপন্ন হয়, ইহা চিকিৎসকগণ সম্প্রতি সীকার কবিরাহেন সত্য বটে, কিন্তু ডাং প্রেক্ষায় বেরূপ একই কারণ-সমুদ্ভূত ফুসফুস-ধমনীর সমবরোধন বিষয় সন্নিহিত বর্ণনা করিয়াছেন, তাহা ষ দণ্ড বিরল তথাপি অত্যন্ত গুরুতর হইলেও কেহই সে বিষয়ে অধিক মনোনিবেশ কবে নাই। সূতিকাবস্থায় শিরা-সমবরোধন যে কেবল এই শিরাগুলিতেই হয়, অন্যত্র হয় না এমনত নহে ; কিন্তু অন্যত্র শিরা-সমবরোধন হইলে তাহার লক্ষণ ও পরিণাম জানা নাই, বোধ হয় ভবিষ্যতে এই বিষয় স্থির হইবে। অতএব প্রথমে হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ বিভাগে ও ফুসফুস-সমবরোধন ও অণুসমব- ধমনীমধ্যে বক্ত জমাট বাঁধিলে যেমত লক্ষণ হয় এবং রোগের প্রভেদ। তাহাদের নিদান বেরূপ, তাহাই বর্ণনা করা যাইতেছে। এস্থলে ইহাও স্মরণ রাখা কতব্য যে, এই সমবরোধন অণুসমবরোধন হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। অন্যত্র ধমনীমধ্যে সমবরোধন উৎপন্ন হইলে তথা হইতে অণু সমবরোধন বিসৃক্ত হইয়া ফুসফুস ধমনী অথবা হৃৎপিণ্ডের আবদ্ধ হওয়ায় অণু-সমবরোধন উৎপন্ন হয় অতএব অণুসমবরোধন উৎপন্ন হইবার জন্য প্রথমে সমবরোধন থাকা আবশ্যিক। বস্তুত অণুসমবরোধন সমবরোধনের গোণ ফল ; ইহা একটি স্বতন্ত্র পীড়া নহে। কিন্তু আমবা উপস্থিত বাহা বর্ণনা করিতেছি, তাহা একটি প্রাথমিক রোগ এবং ফেগমেশীয়া ডোলেম্প রোগ যে রূপ শিরা আবদ্ধ হইয়া উৎপন্ন হয়, ইহারও উৎপত্তি ঠিক সেইরূপ।

প্রস্তাব আরম্ভের পূর্বেই একটি আপত্তি খণ্ডন করিতে হইবে। বাঁহারা ফুসফুস ধমনীমধ্যে এই বিষয়ে কিছু লিখিয়াছেন, তাহাদের মধ্যে অনেকে প্রাথমিক সমব- এই আপত্তি করেন যে, হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ বিভাগে ও রোধন নষ্ট কি ? ফুসফুস-ধমনীমধ্যে আপনা আপনি রক্ত জমাট বাঁধা দৈহিক বিধিমাতে অসম্ভব। এই আপত্তিট ভিক্টর ও তাঁহার মতাবলম্বী ব্যক্তিগণ উত্থাপিত করেন। তিনি বলেন, যেখানে ফুসফুস-নাড়ী অবরুদ্ধ হইয়া মৃত্যু হইয়াছে, সেখানে অণুসমবরোধনই রোগের আদি কারণ এবং ইহার চহুর্দিকে গোণে ফিট্রি জন্মিয়াছে। ভিক্টর আরও বলেন যে সমবরোধন হইতে

গেলে রক্তশ্রোত মন্দীভূত অথবা একেবারে বন্ধ থাকি আবশ্যিক ; সুতরাং দক্ষিণ হৃদয়ের হইতে রক্ত যেরূপ বেগে চালিত হয়, তাহাতে তথায় রক্ত জমাট বাঁধা নিতান্ত অসম্ভব । কিন্তু এই মতটি সম্পূর্ণ আনুমানিক । ইহার যুক্তি-গুলি যদিও সঙ্গত তথাপি বোগের ইতিবৃত্ত পাঠ করিয়া রক্ত আপনা হইতেই জমাট বাঁধে বলিয়া বিশ্বাস হয় ।

ফুসফুস মধ্যে ধমনীগণ যে ভাবে বিন্যস্ত থাকে, তাহা দেখিলে কিরূপে ফুসফুস ধমনীগণেব তন্মধ্যে রক্ত আপনা হইতে জমাট বাঁধিবার সুবিধা হয়, যেরূপ বিন্যাস, তাঁ- তাহা বুঝা যায় । ডাং হাম্ফ্রে দেখাইয়াছেন যে, “ফুস- হাতে সমবরোধনব ফুসফুসনী একেবারে কতকগুলি শাখা ধমনীতে বিভক্ত সহায়তা হয় । হয় এবং ইহারা ফুসফুসের বিভিন্ন অংশে বিভিন্ন প্রকারে প্রবেশ করে । সুতরাং বক্তৃত্রোত অনেকটী স্থানের উপর দিয়া বাহিত হয় এবং এই স্থানের অনেক কোণও লক্ষিত হয় । এই উভয় কারণে রক্তশ্রোত বাধাপ্রাপ্ত হয় ও রক্ত আপনা হইতে জমাট বাঁধিবার সুবিধা হয় । আবার ষ'হাদের রক্তস্রাব জন্য সমধিক দৌর্ভাগ্য হয়, তাহাদের হৃৎপিণ্ডের কার্যও সবলে সম্পাদিত হয় না ; কাজেই ইহাদেরই মধ্যে সমবরোধন অধিক দেখা যায় । ফুসফুস-ধমনীমধ্যে আপনা হইতে রক্ত জমাট বাঁধা অসম্ভব বাঁহারা বলিয়া থাকেন, উক্ত বিষয় জানা থাকিলে তাঁহাদের আপত্তি অনায়াসে খণ্ডন করা যায় ।

যেসকল গ্রন্থে মৃতদেহ পরীক্ষার ফল লিপিবদ্ধ আছে, তাহা পাঠ করিলে মৃতদেহ পরী জানা যায় যে, অনেক স্থলে হৃদয়ের দক্ষিণ বিভাগে স্রাব ফল । এবং ফুসফুস-ধমনীর বড় বড় শাখায় দৃঢ়, চর্ম্মবৎ, বিবর্ণ এবং স্তবে স্তরে জমাট রক্ত দেখিতে পাওয়া যায় । ইহা কখনই অল্প সময়ের মধ্যে উৎপন্ন হইতে পারে না । বাঁহারা অণুসমবরোধন মর্তাবলগ্নী, তাঁহারা বলেন যে এই জমাট রক্ত একটি প্রাথমিক অণুসমবরোধনের চতুর্দিকে গোঁথে উৎপন্ন হয় । কিন্তু যে কৃত্রিম কারণে রক্ত আপনা হইতে জমাট বাঁধিতে পারে না, সেই কারণেই উহা অণুসমবরোধনের চতুর্দিকে জমাট বাঁধিতে পারিবে না । তবে অণুসমবরোধনদ্বারা যদি এত অধিক প্রতিবন্ধক হয় যে, উজ্জ্বল রক্ত চলাচল একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, তাহা হইলে রক্ত তাহার চতুর্দিকে জমাট

বাধিতে পারে ; কিন্তু এখানে রক্ত জমাটি বাধিবার পূর্বেই মৃত্যু হয় ; সুতরাং ইহাও অসম্ভব । অগ্নুসমবরোধন মতটি বিশ্বাস করিতে হইলে দেহের কোন না কোন স্থানে সমবরোধন থাকা আবশ্যক, যথা হইতে অগ্নুসমবরোধন বিযুক্ত হইবে । কিন্তু যতগুলি মৃতদেহ পরীক্ষা করা গিয়াছে, তন্মধ্যে অনেকেরই দেহে এমন কিছুই দেখা যায় নাই । কেহ কেহ বলেন যে, ইহা দেখিবার জন্য কেহ যত্ন কবেন নাই বলিয়া উপেক্ষিত হইয়াছে ; কিন্তু সকলেই উপেক্ষা করিয়াছেন ইহা সম্ভব নহে ।

ফুস্‌ফুস ধমনীমধ্যে আপনা হইতে সমবরোধন হইতে পারে, ইহার রোগের ইতিবৃত্ত এই সংক্ষেপে ডাঃ প্রেক্সমার কতকগুলি প্রবন্ধমধ্যে হেতু মতের মাগকে । প্রদর্শন করিয়াছেন । এই সকল প্রবন্ধের নাম “ফুস্‌ফুস-ধমনীর সমবরোধন ও অগ্নুসমবরোধন, হৃদিকা অবস্থার মৃত্যুর এক কারণ ।” এই প্রবন্ধমধ্যে তিনি প্রসবের পর অকস্মাৎ মৃত্যুর ২৫টি ঘটনা লিপিবদ্ধ করিয়াছেন । এই ২৫টির মৃতদেহ অতি সাবধানে পরীক্ষা করা হইয়াছিল । ইহাদ্বারা স্থির হইয়াছে যে, সমবরোধন ও অগ্নুসমবরোধন উভয়ের মধ্যে স্পষ্ট প্রভেদ আছে । প্রসবের পর সত্তর মৃত্যু হইলে সমবরোধন এবং বিলম্বে মৃত্যু হইলে অগ্নুসমবরোধনজন্য মৃত্যু হইয়া থাকে । এই সকল ঘটনার মধ্যে ৭টিতে অগ্নুসমবরোধনের চিহ্ন স্পষ্ট পাওয়া যায় । ইহাদের সকলেরই বিলম্বে মৃত্যু হয়, ১৯ দিনের পূর্বে কেহই মরে নাই । আর ১৫ জনের মৃতদেহ পরীক্ষাদ্বারা অগ্নুসমবরোধনের কোন চিহ্নই পাওয়া যায় না । ইহাদের মধ্যে এক জন ব্যতীত সকলেরই ১৪ দিনের পূর্বে, কাহার কাহার দুই তিন দিনের মধ্যে, মৃত্যু হয় । ইহাব কারণ এই যে সমবরোধনের অপকৃষ্ট পরিবর্তন হইয়া তথা হইতে অগ্নুসমবরোধন বিযুক্ত হইতে সম্মত লাগে, কিন্তু যে সময়ে ও যে কারণে দেহাধায়া শিরা-সমবরোধন হয় ঠিক-সেই সময়েও সেই কারণে ফুস্‌ফুস-ধমনীতে সমবরোধন উৎপন্ন হওয়ায় নীজ মৃত্যু হয় । ডাঃ প্রেক্সমার ইহার পর আরও অনেক ঘটনা সংগ্রহ করিয়া রাখিয়াছেন ।

আর একটি বিষয় জানিতে পারিলে উক্ত সিদ্ধান্ত সমর্থন করা যাইতে পারে । দুই এক স্থলে ফুস্‌ফুস-ধমনী সমবরোধন হইবার পট লক্ষণ উপস্থিত

হইলেও তথায় সস্তর মৃত্যু হয় নাই এরূপ দেখা গিয়াছে ; কিন্তু তথায় অনতি-বিলম্বে দেহশাখাছ শিরা-সমবরোধনজন্য এক উরুতে ক্ষেত্রেনীয়া ডোলেন্স রোগ হইতে দেখা যায়। এস্থলে একই কারণে কুসকুস্-ধমনী সমবরোধনের ফলে দেহ-শাখাছ শিরা-সমবরোধন ঘটয়াছিল, সুতরাং যে ঘটনা-পরম্পরা দেখিয়া অণুসমবরোধন মতটি উদ্ভূত হইরাছে, এ স্থলে তাহার বিপর্যয় দেখা যাইতেছে। অতএব বাঁহারা জহুদর ও কুসকুস্-ধমনীমধ্যে আপনা হইতে রক্ত জমাট বাঁধা অসম্ভব বলেন তাঁহারা উত্তমরূপে বিচার না করিয়াই বলিয়া থাকেন। এই ঘটনাটি বিরল হইলেও এত অধিক গুরুতর যে, ইহার প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা আমাদের কর্তব্য।

দক্ষিণ জহুদর ও কুসকুস্-ধমনী মধ্যে আপনা হইতে রক্ত জমাট বাঁধিলে ইতিবৃত্ত। হৃতিকাবস্থায় অকস্মাৎ মৃত্যু হইয়া থাকে, ইহা সর্ব-প্রথমে ফিশাডেলফিয়া নগরের ডাঃ চার্লস্ ডি, মীগ্‌স্ সাহেব নিরূপণ করেন। ১৮৫৫ খঃ অঃ অর্থাৎ মীগ্‌স্ সাহেবের চারিবৎসর পূর্বে বিলাতের প্যাড্‌জট্ সাহেব একটি প্রবন্ধ লিখিয়াছিলেন; তন্মধ্যে ইহার উল্লেখ আছে। প্যাড্‌জট্ সাহেবের উল্লিখিত ঘটনা যদিও হৃতিকাবস্থায় কাহারও হয় নাই, তথাপি রোগের স্বরূপ তিনি স্পষ্টরূপে বর্ণনা করিয়াছেন। ১৮৫৫ খঃ অঃ হেকার সাহেব ইহার অধিকাংশকে অণুসমবরোধন বলিয়া বর্ণনা করেন। সেই অবধি অনেকেই তাঁহাব মতাবলম্বী আছেন। ইহারা বলেন যে, আপনা হইতে রক্ত জমাট বাঁধা অতি অল্পস্থলেই হয়, যথা—যে স্থলে কুসকুস্ মধ্যে কোন প্রতিবন্ধক থাকে, তথায় কিম্বা মৃত্যুর অনতিপূর্বে যে তয়ানক দৌর্বল্য হয়, তজ্জন্য কুসকুস্-ধমনীর স্ফুটন শাখামধ্যে রক্ত জমাট বাঁধে এবং ক্রমশঃ পশ্চাতে স্থাপাণ্ডের দিকে অগ্রসর হয়।

কুসকুস্-ধমনী সমবন্ধ কি অণুসমবন্ধ হউক, লক্ষণ একই প্রকার কুসকুস্-ধমনী বন্ধ হইয়া থাকে এবং এই লক্ষণ একবার দেখিলে আর হইবার লক্ষণ। ভুল হয় না। অনেক স্থলে রোগ এত অকস্মাৎ উপ-স্থিত হয় যে, এই আকস্মিকতা ইহার একটি বিশেষ লক্ষণ। প্রথম হইতে এমন কোন লক্ষণই থাকে না, বদ্ধারা আসন্ন বিপদের অণুমাত্র আশঙ্কা করা হইতে পারে। অকস্মাৎ তয়ানক কষ্টকর শ্বাসবৃদ্ধি তা উপস্থিত হয়। রোগী

বাস গ্রহণজন্য অতি ভয়ঙ্কর চেষ্টা করে ; কিছু বার গ্রহণ করিবার আশায় বন্ধ হইতে বস্ত্রাদি ছিন্ন করিয়া ফেলে এবং চিকিৎসক আসিবার পূর্বেই স্বাসাবরোধে প্রাণ ত্যাগ করে ।

মুখ ও বক্ষের মাংসপেশী সকল রক্তকে অল্পজনমুক্ত করিবার চেষ্টায় তর্য্যাক্ত আকৃষ্ট হয় এবং দেখিতে মৃগীরোগের আক্ষেপের মত হয় । মুখ পাঁচ-বর্ষ অথবা গাঢ় নীলিমা প্রাপ্ত হয় । আর একটি ঘটনার কথা ডাং প্রেক্সার অন্যত্র বর্ণনা করিয়াছেন : এই রোগীকে দেখিতে তাঁহার সহিত কিংস কলেজ চিকিৎসালয়ের বেসিডেট্‌ ধাত্ত্বচিকিৎসক মিঃ পেড্‌লার আসিয়াছিলেন । এই রোগীর স্বার্থ অনুসমবরোধন হইয়াছিল । পেড্‌লার সাহেব তাহাকে দেখিয়া বলেন “রোগীর ভয়ানক স্বাসকৃচ্ছতা হইয়াছিল, তাহার আকৃতি অত্যন্ত পাঁচবর্ষ, ওষ্ঠদ্বয় শাদা এবং মুখ অত্যন্ত চিত্তাশ্রুত ।” আর একজন প্রসবের পর দ্বাদশ দিবসে প্রকৃত সমবরোধন রোগগ্রস্ত হওয়ার তাহার মুখ এত নীলিমাপ্রাপ্ত হইয়াছিল যে তদৃষ্টে রোগীর ধাত্ত্ব ও মাতা অত্যন্ত ভীতা হইয়াছিল । জংপিণ্ডের কার্য্য অসম ও গোলমালে হয়, কারণ উহা অবরুদ্ধ কুস্কুম-ধমনী মধ্য দিয়া গিয়া রক্ত চালিত করিবার দ্বারা চেষ্টা করে । শীঘ্রই জংপিণ্ড অবসন্ন হইয়া পড়ে এবং উহার কার্য্য অত্যন্ত মৃদু ও মন্দ হইয়া যায়, নাড়ীর গতি সূত্রবৎ ও প্রায় অনুভব করা যায় না, বাস প্রবাস অল্প দ্রুত হয়, কিন্তু কুস্কুমমধ্যে বায়ু প্রবেশ করিতেছে তাহা স্পষ্ট শুনা যায় । রোগীর চৈতন্য অক্ষুদ্র থাকে এবং আসন্ন মৃত্যু বুঝিয়া অধিক যত্ননা পায় । এই সকল লক্ষণ প্রায়ই উপস্থিত থাকে । রোগ ধেরূপ অকস্মাৎ উপস্থিত হয় ও শীঘ্র প্রাণ নাশ করে, তাহাতে লক্ষণগুলি সর্বদা স্পষ্টরূপে বর্ণনা করা দুঃস্থ আরোগ্যের সম্ভাবনা হয় । এই রোগ সম্বন্ধে বাঁহারা কিছু লিখিয়াছেন, আছে কি না ? তাঁহারা একটি বিষয় বিচার করিতে বিন্মূত হইয়াছেন । বিষয়টি এই—কুস্কুম-ধমনী অবরুদ্ধ হইবার লক্ষণ স্পষ্ট প্রকাশ পাইলে আরোগ্যের আশা করা বাইতে পারে কি না ? অবশ্য এই রোগ হইতে অব্যাহতি পাওয়া নিতান্ত বিরল ঘটনা তাহাতে সন্দেহ নাই । ডাং প্রেক্সার বলেন যে, কয়েকটি বিরল স্থলে যত দিন ধমনীমধ্যস্থ ভ্রমাট রক্ত আচোষিত না হয় এবং কুস্কুম মধ্যে স্বাভাবিক রক্তসঞ্চয় পুনরুৎপাদিত না হয়, তত দিন পর্য্যন্ত

রোগী কীকিত থাকিতে দেখা গিয়াছে । এ স্থলে ইহা বলা আবশ্যক যে, এক্ষণে
 রক্তন বধার হয়, তথায় অবশ্যই কিয়ৎ পরিমাণে রক্ত কুস্কুমমধ্যে চালিত
 হইয়া স্বাভাবিক ক্রিয়া সম্পাদিত হইয়াছে ; নচেৎ কুস্কুম-ধমনী সম্পূর্ণ সম-
 ক্রম হইলে, জমাট রক্ত আচোষিত হইতে না হইতে রক্তহীনতা জন্য মৃত্যু হইত ।
 অনেকগুলি ঘটনার ইতিবৃত্তপাঠে জানা যায়, ধমনীমধ্যে জমাট রক্ত মৃত্যু হই-
 তর বহুকাল পূর্বে হইতে বর্তমান থাকে ; তবে রোগী কোন প্রকার পরিশ্রম
 করিলে, এমন কি হঠাৎ শয্যা ত্যাগ করিলেও অকস্মাৎ সাংঘাতিক লক্ষণ
 প্রকাশ পায় । কারণ অঙ্গ সকলান ক্রমিতে গেলেই কিছু অধিক রক্ত তথায়
 আবদ্ধ হয়, কিন্তু ধমনী সকল অক্ষত থাকায় সেই রক্ত বাইতে পায় না,
 কাজেই সাংঘাতিক হইয়া পড়ে । নিম্নানন্তে প্যাজেট সাহেব বহুকাল
 হইল এই বিষয়ে বলিয়াছেন “কুস্কুমমধ্যে রক্তসঞ্চয় ন্যূনতম এক সপ্তাহের
 মধ্যে অনেকটা বদ্ধ হইতে দেখা যায়, তথাপি অল্প মৃত্যুর কোন আশঙ্কা
 থাকে না অথবা রোগী ভ্রমিত হইতে পারে না যে তাহা কি হইয়াছে ।” এই
 মতটি প্রমাণ করিবার জন্য তিনি কতকগুলি ঘটনা চূড়ান্তরূপে প্রয়োগ করিয়া
 বলেন “এই সকল ঘটনার কুস্কুমমধ্যস্থ জমাট রক্তের প্রভাব দেখিয়া জ্ঞান
 যায় যে, উহা জমাট বাঁধিতে এক সপ্তাহের অধিক সময় লাগিয়াছে ।” কুস্কুম-
 ধমনী সমবন্ধ হইয়াও যদি কিছুকাল দাঁড়া সম্ভব হয়, তাহা হইলে কোন
 কোন বিরল ঘটনায় সম্পূর্ণ নিরাময় হওয়াও অসম্ভব নহে । বিশেষতঃ
 জমাট রক্ত আচোষিত হওয়া যখন কেবল সময়সাপেক্ষ, তখন কিছু দিন সময়
 থাকিলেই নিরাময় হওয়া অসম্ভব নহে । শাখা দেহস্থ শিরামধ্যে জমাট রক্ত
 আচোষিত হইবার ঘটনা প্রায়ই দেখা যায় । জমাট রক্ত আচোষিত করিবার
 জন্য প্রকৃতি যে প্রবল চেষ্টা করে, তাহা হাফে সাহেব প্রমাণ করিয়াছেন ।
 ক্রীহার মতে “সময় পাইলেই রক্ত নিশ্চয় স্বাভাবিক প্রণালীতে বাহিত হইবে ।”
 অতএব সমবরোধন আংশিক হইলে এবং জীবনী ক্রিয়ার জন্য যথেষ্ট রক্ত
 চাহিতে পারিলে, আর কোনরূপ পরিশ্রম জন্য বিশুদ্ধ রক্ত অধিক আবশ্যক না
 হইলে, রোগীর নিরাময় হইবার অসম্ভাবনা নাই ।

যেখানে যেখানে এই রোগ হইতে অব্যাহতি পাইতে দেখা গিয়াছে, তথায়
 ইহা । অধিকাংশই উক্ত প্রকারে আবেগ্য হইয়াছে ।

মতটি স্বীকার না করিলে আর অল্প একারে আরোপ্যহেতু বুঝা যায় না । এই সকল রোগীর লক্ষণ কুস্কুস্ সমবরোধনের লক্ষণ হইতে কোন একারে বিভিন্ন নহে । পূর্বে বাহা বর্ণনা করা গিয়াছে, ইহাতেও ঠিক সেই সকল লক্ষণ বর্তমান ছিল । ইহাদের প্রতিবার একরূপ ভয়নক শ্বাসকৃচ্ছতা হইত যে দেখিলে তদ্বৎই মৃত্যু হইবে বলিয়া আশঙ্কা হইত ; কিন্তু পরিণামে সকলেই আরোগ্য হইয়াছিল । ডাঃ প্রফেসর বলেন যে তাঁহার মতটি সত্য না হইলে অন্য কি একারে ইহাদের আরোপ্যহেতু বুঝা বাইতে পারে ? এই বিষয়টি অন্য কেহ এত পরিশ্রম করিয়া প্রতিপাদন করিয়াছেন কি না বলা যায় না । ডাঃ প্রফেসর নিজের মত পোষকতার জন্য কয়েকটি নিম্নলিখিত ঘটনা লিপিবদ্ধ করিয়াছেন ।

(১) কে, এইচ নারী কৃশাঙ্গী এক যুবতীর প্রথম সন্তান হইবার সময় প্রসব হয়, কিন্তু প্রসবাতে অত্যন্ত রক্তস্রাব হয় । প্রসবের পর ৭ দিন ভাল থাকিয়া কেবল অতিরিক্ত দৌর্বল্য অনুভব করিত । সপ্তম দিনে অকস্মাৎ বড় ভয়ানক শ্বাসকৃচ্ছতা উপস্থিত হওয়ার কয়েক দিন পর্যন্ত বড় ভয়ানক অবস্থার রহিল । সামান্য অল্প সঞ্চালনে শ্বাসকৃচ্ছতা হইতে লাগিল । তাহার প্রাণ-
ওঁহে মূলে কয়েক দিন পর্যন্ত শোঁ শোঁ শব্দ শুনা গেল, কিন্তু এই শব্দ অল্পদিন পরেই আর শুনা গেল না । দুই মাস বাবৎ একই অবস্থার রোগী রহিল । চুপ করিয়া শুইয়া থাকিলে কোন কষ্ট হইত না, কিন্তু উঠিতে চেষ্টা করিলে অথবা কোনরূপ পরিশ্রমের চেষ্টা করিলে তৎক্ষণাৎ শ্বাসকৃচ্ছতা হইত । রোগীকে বরাবর প্রচুর পরিমাণে উত্তেজক ঔষধি দেওয়ার তাহাব শ্বাসকৃচ্ছতার লাঘব হইত । পরিণামে রোগী সম্পূর্ণ নিরাময় হইল ।

(২) কিউ এফ নারী একটি ৪৪ বৎসর বয়স্ক স্ত্রীলোক একে একে দ্বাদশটি সন্তান প্রসব করে । শেষবার ৬ই জুলাই তারিখে প্রসবের পর ১১ দিন সুস্থ ছিল । উক্ত কি পদ কোথাও ক্ষীতি ছিল না এবং কোন প্রকার অসুখও ছিল না । একাদশ দিবসের রাত্রি ৩০ টার সময় শয্যা হইতে উঠিয়া যেমন বসিলে অকস্মাৎ এমন ভয়ানক শ্বাসকৃচ্ছতা হইল যে তদ্বৎই প্রায় মুচ্ছা হইল এবং শ্বাস গ্রহণ জন্য অত্যন্ত ব্যাকুল হইতে লাগিল এই অবস্থায় ক্রমাপত্ত তিন দিন থাকিয়া ক্রমশ ভাল হইতে লাগিল । দুই দিবস পরে তাহার ক্রমশঃ

ভোলেন্স রোগ হইয়া উঠ ও পদ ক্ষীণ হইল এবং কয়েক মাস এই অবস্থায় রহিল। পূর্বে ডাং প্রেকেরার সাহেব বাহা বলিয়াছেন যে কুসকুস সমবরোধ-নের পর কুগুমেনীয়া রোগ হয় এই ঘটনাটি তাহারই দৃষ্টান্ত। সুতরাং ইহা অনুমান করা বাইতে পারে যে, উক্ত রোগ একই কারণ সত্ত্বে, তবে দেহের বিভিন্ন স্থলে রোগমূল থাকায় বিভিন্ন লক্ষণ হয়।

সি, এচ্ নারী ২৪ বৎসর বয়স্কা একটী স্থানীলোক ১৮৬৭ খৃঃ অঃ ২০ শে আগষ্ট তারিখে প্রথম সম্ভাবন প্রসব করে। প্রসবের ৩০ ঘটী পরে অত্যন্ত দৌর্বল্য এবং শ্বাসকৃচ্ছ তা অনুভব করিতে লাগিল, কিন্তু চিকিৎসাধারা শীঘ্রই অনেক উপশম হইয়াছিল। নবম দিবসে অকস্মাৎ পরিভ্রম করার পুনরায় তরানক শ্বাসকৃচ্ছ তা উপস্থিত হইল এবং ইহা ৪ঠা সেপ্টেম্বর পর্যন্ত থাকিলে ডাং প্রেকেরারকে জানা হয়। ডাং প্রেকেরার প্রসবের ১৪ দিন পরে আসিয়া রোগীর নিম্নলিখিত অবস্থা দেখিলেন—রোগী চতুঃপার্শ্বে বালিশ দিয়া শয্যার উপর বসিয়াছিল, কারণ শয়ন করিয়া সে শ্বাস গ্রহণ করিতে পারিত না। সামান্য উত্তেজনায় কিম্বা কথা বাক্তায় তাহার শ্বাসকৃচ্ছ তা এত বৃদ্ধি পাইত যে দেখিলে তৎক্ষণাৎ মৃত্যু হইবে বোধ হইত। তাহার ডাঃ কালীন যাতনা দেখিলে হৃদয় জ্বলিত হয়। অল্পমাত্র বায়ু পাইবার প্রত্যাশায় তাহার বক্ষঃস্থল ঘেঁষরূপ আলোড়িত হইত, তাহা দেখিলে ভয় হয়। তাহার নিকটে কেহ দাঁড়াইলে পাছে বায়ুর প্রতিবন্ধক হয় এই ভয়ে কাহাকেও নিকটে দাঁড়াইতে দিত না। এইরূপ শ্বাসকৃচ্ছ তা অতি সামান্য কারণে মুহূর্ত্তে উপস্থিত হইত। রোগীর কথা কহিবার শক্তি ছিলনা, অথবা যদিও ছিল, এত মুহূর্ত্তে কহিত প্রায় শুনিতে পাওয়া বাইত না; কারণ কথা কহিবার জন্য যে বায়ুর প্রয়োজন, তাহা তাহার পক্ষে দুঃপ্রাপ্য। আকর্ষণ দ্বারা কুসকুসের চতুর্দিকে, সমুদ্রে কি পশ্চাতে বায়ু প্রবেশ করিতেছে স্পষ্ট শুনা বাইত। কুসকুস-ধমনী নির্ণায়ক স্থানের উপর আকর্ষণ করিলে অত্যন্তরে এক প্রকার কন্ কন্ শব্দ শুনা যাইত। এই শব্দটি অল্প স্থান ব্যাপিয়াই শুনা বাইত এবং উহা উর্দ্ধ ঠিক অধোদেশে চালিত হইত না। জংপিণ্ডের শব্দ ক্ষীণ ও গোলমোলে। এই সকল লক্ষণানুসারে ডাং প্রেকেরার রোগটি কুসকুস সমবরোধন বলিয়া নির্ণয় করেন এবং ইহার তাবী কল অত্যন্ত বিপদজনক বলিয়া স্থির করেন। কিন্তু

সৌভাগ্যক্রমে শোগী ক্রমশঃ ভাল হইতে লাগিল। ডাং প্লেফোয়া ৬ সপ্তাহ পরে আবার পরীক্ষা করিয়া দেখেন যে তাহার জ্বংগিণ্ডের শব্দ স্পষ্ট এবং স্বাভাবিক হইয়াছে এবং ফুনফুস-ধমনীর শব্দও শুনা যার না।

ই, ই, নামী ২৪ বৎসর বয়স্কা একটি স্ত্রীলোক ১৮৭৩ খৃঃ অঃ হইতে প্রথমবার প্রসব করে। গার্ডিয়ান মাসেই এই স্ত্রীলোকটি প্রসব করে। প্রসবের পর ইহার ভগ্নানক বহু অসুস্থ হইল; কারণ ইহার পরিচর্যা আংশিকরূপে সংযুক্ত থাকায় উত্থাপন কৃত্রিম উপায়ে বিঘ্নিত করিতে হইয়াছিল। প্রসবের পর ১০ দিন সে বেশ ভাল থাকে। চতুর্দশ দিবসে অকস্মাৎ তাহার ভগ্নানক শ্বাসরুদ্ধতা উপস্থিত হইয়া যখন যখন ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে লাগিল। নাড়ীর বেগ পূর্ণ ছিল, ১৩০, শি. ক্ত. নবিরাম। ফুনফুস-মধ্যে বায়ু অবশেষে প্রবেশ করিতেছিল। জ্বংগিণ্ডের কার্য অসম্মত ও অতি চঞ্চল। চতুর্থ ও পঞ্চম গর্ভকা বন্ধার ঠাণ্ডামাংস সহিত মিশ্রিত হইয়াছে, তথ্য জ্বংগিণ্ডের প্রতি আকৃষ্ট হইয়া একটি কোঁশ-কোঁশ শব্দ স্পষ্ট শুনা যায়। এই শব্দটি পূর্বে ছিল না; কারণ প্রসবের কষ্ট দাখনের জন্য তাহাকে যখন ক্রোবোকাই অস্ত্রাণ করান হইয়াছিল, তাহা পূর্বে তাহাকে ভালরূপে আকর্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করা হইয়াছিল। দুই দিন ব্যবসে সে সমভাবে থাকিলে সকলে প্রতিজ্ঞা করে তাহার মৃত্যু আশঙ্কা করিতে লাগিল। ২১শে তারিখে অর্থাৎ বক্ষাভ্যন্তরস্থ লক্ষণ প্রকাশ পাইবার দুই দিবস পর তাহার দক্ষিণ উরু ও পদে ভগ্নানক ফ্লেগমে-টীয়া ডোমেস্ রোগ উপস্থিত হইল। কয়েক দিন রোগী সমভাবে থাকিল। সময়ে সময়ে যন্ত্রণার লাগব হইত, কিন্তু দিনান্তে ৬৮ বার ভগ্নানক শ্বাসরুদ্ধতা হইতে লাগিল। এই সময়ে তাহাকে যে দেখিত, সেই ভাবিত যে তদ্বৎই তাহার মৃত্যু হইবে। শ্বাসরুদ্ধতা যখন প্রথম বার উপস্থিত হইল, তাহার অল্পকাল মধ্যেই রোগীর গ্রীবা ও মুখের উপাদানে শোথ দৃষ্ট হইল এই শোথ দেখিতে ফ্লেগ্‌মশীয়ার শোথের ভাব। রোগীকে উত্তেজক ঔষধি দিলেই শ্বাসকষ্টের লাগব হইত, কাজেই সে উত্তেজক ঔষধি সেবন করিতে অসম্মত। অগ্রহ প্রকাশ করিত এবং বলিত যে, ইহা দ্বারা ই সে অদ্যাপি জীবিত রহিয়াছে। বরাবর রোগীর চৈতন্য অক্ষুণ্ণ ছিল। নাড়ীবেগ ১১০—১৩০, শ্বাসপ্রশ্বাস ৬০ এবং দৈনিক উত্তাপ ১০১ হইতে ১০২-৫ পর্যন্ত হইত।

ধীরে ধীরে রোগী ভাল হইতেছে বোধ হইত। খাসকষ্ট ক্রমশঃ কম হইতে লাগিল; এমন কি ১লা ডিসেম্বরের পরে তাহার খাসকষ্ট একেবারে দূর হইল। নাড়ীবেগ ৮০ হইল এবং হৃৎপিণ্ডের কোঁশ কোঁশ শব্দ একেবারে তিবোহিত হইল। কিন্তু রোগী অত্যন্ত দুর্বল রহিল এবং দিন দিম দৌর্য্যভ্যেয় বৃদ্ধি হইতে লাগিল। ডিসেম্বর মাসের দ্বিতীয় সপ্তাহে রোগীর প্রলাপ হইতে লাগিল এবং সেই মাসের ১৯শে তারিখে অবসাদ জন্য তাহার মৃত্যু হইল। কিন্তু মৃত্যুর পূর্বে বক্ষের উপদ্বব কিছুই ছিল না। ইহার মৃতদেহ পরীক্ষা করিতে আত্মীয় স্বজনেনব ইচ্ছা না থাকায় হয় নাই।

এই বোগট বহুম্যায় প্রণীর অন্তর্গত বলিয়াই সাংসাদিক হইলেও এত সবিজ্ঞার বর্ণনা করা গেল। এ স্থলে ফুসফুস সমবোধন জন্য মৃত্যু হয় নাই স্পষ্টই জানা যাইতেছে। কারণ উহার লক্ষণ সকল সমস্তই তিরোহিত হইয়াছিল। গীড়া অত্যন্ত প্রবল হইয়াছিল বলিয়াই কেবল অবসাদ জন্ম মৃত্যু হয়। ফুস ফুস সমবোধন ও শাখা-শিরা সমবোধন, এই উভয়ের লক্ষণ যে একই সময়ে প্রকাশিত হইতে পারে, তাহাও উক্ত ঘটনা, দ্বারা বুঝা যাইতেছে। রোগীর গ্রীবা ক্ষীতি বড় অধুত ঘটনা ইহা অল্প কুদ্রাপি লক্ষিত হয় নাই বটে, কিন্তু ইহা দ্বারা-এই রোগের সহিত ফুগ্‌মেন্সীয়ার যে সাদৃশ্য আছে, তাহা প্রমাণিত হইতেছে। তবে যদি যে সকল ঘটনা কেহ একুপ আপত্তি করেন যে, এই সকল স্থলে ফুসফুস কেবল ফুসফুস সমবোধন কেবল অনুমান করিয়া লওয়া হইতেছে, সমবোধন হইতেই প্রকৃত প্রত্যাবে ইহা সত্য কি না, তাহার ঠিক কি ? এই উৎপন্ন হয়। প্রথের উত্তর করিবার পূর্বে আর একটি প্রথের ধীমাংসা করা আবশ্যক। যে সকল লক্ষণ বিবৃত হইল, তাহা ফুসফুস-সমবোধন জন্য উৎপন্ন না হইলে আর কিসে সম্ভব ? বিশেষতঃ ফুসফুস-সমবোধন জন্য যথায় মৃত্যু হইয়াছে এবং পরীক্ষা দ্বারা রোগও নির্ণীত হইয়াছে, তথায় ঠিক বিবৃত লক্ষণ সকল দেখা গিয়াছে বলিয়াই বহুম্যায় রোগটিও, ফুসফুস সমবোধন অনুমান করা গিয়াছে। এই রোগের লক্ষণ এত বিশিষ্ট প্রকার হয় যে, একবার দেখিলে প্রায় ভুল হয় না অথবা না দেখিয়াও, বিজ্ঞ চিকিৎসক হইলে কেবল লক্ষণগুলির বিবরণ-পাঠ করিয়াই এবং পরিদর্শন

পৰ্য্যন্ত অপেক্ষা না করিয়া রোগ নির্ণয় করিতে দিবা করা অন্যায্য। অতএব এই উভয় রোগ যে একই কারণ হইতে উৎপন্ন হয়, তাহা অনুমান করা অন্যায্য নহে। এই রোগনিদানসম্বন্ধে ডাঃ প্রেকেরার যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, তাহা যদিও মৃতদেহ পরীক্ষা দ্বারা সকল সময়ে সমর্থন করা যায় না, তথাপি একটি ঘটনার উল্লেখ আছে যে, এক জনের ঠিক পূর্বোক্ত লক্ষণ হইয়া মৃত্যু হয়। মৃত্যুর পর পরীক্ষা দ্বারা জমাট রক্ত পাওয়া যায়। এই ঘটনাটি ডাঃ রিচার্ডস্‌ন সাহেব বিবৃত করেন। তিনি বলেন যে, এক জন পুরুষের কয়েক সপ্তাহ হইতে ঠিক পূর্বোক্ত লক্ষণ হওয়ার এক দিন বাসকুচ্ছ-তার বৃত্তিকালে তাহার মৃত্যু হয়। মৃতদেহ পরীক্ষা করিয়া তাহার হৃৎকর হইতে একটি ফিট্রিংগুচ্ছ পালমোনারি-ধমনী পর্য্যন্ত বিস্তৃত থাকিতে দেখা যায়। রিচার্ডস্‌ন সাহেবের এই জ্ঞানটি দ্বারা ইহাই প্রমাণিত হইতেছে যে, রক্ত জমাট বাধিলেও কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত জীবনী শক্তির কার্য চলিতে পারে। কিন্তু ফুস্‌ফুস-ধমনীর সম্পূর্ণ সমবরোধন হইলে জীবনী শক্তির কার্য চলা ছরুহ, সুতরাং অসম্পূর্ণ সমবরোধনেই এইরূপ হওয়া সম্ভব।

উপরের কয়েকটি ঘটনার মধ্যে দুইটির এক বিশেষ উপসর্গ লক্ষিত হইয়াছে ফুস্‌ফুস সমবরোধন এবং কিয়ৎপরিমাণে তৃতীয়টিতেও উহা ছিল। এই রোগ হইলে হৃৎপিণ্ডের জন্য যে কয়েকজন মারা বাইবার কথা লেখা হইয়াছে, শেঁ শেঁ শব্দ। তাহাদের লক্ষণ বর্ণনামধ্যে এই উপসর্গের কোন উল্লেখ দেখা যায় না। উপসর্গটি এইঃ—আকর্ণন করিলে ফুস্‌ফুস-ধমনীর উপর এক প্রকার ফোঁশ্ ফোঁশ্ শব্দ শুনা যায়। এই শব্দটি স্বাভাবিক কারণেই হইয়া থাকে এবং একটু অবধান করিলেই সাংঘাতিক রোগমাত্রেরই শুনা বাইতে পারে। ডাক্তার সাহেব যে দুইটি ঘটনা উপরে উল্লেখ করিয়াছেন তাহাদের উভয়েরই এই উপসর্গটি স্পষ্ট লক্ষিত হইয়াছিল এবং সাধারণ লক্ষণ যেমন ভাল হইতে লাগিল, এই উপসর্গটিও কমিতে লাগিল। ফুস্‌ফুস ধমনীর সমবরোধন হইলে যে, হৃৎপিণ্ডে এক প্রকার শেঁ শেঁ শব্দ শুনা যায়, তাহা বিলাতেও একজন সুবিখ্যাত হৃৎপিণ্ড রোগবেত্তা সাহেব স্বকর্ণে শুনিয়াছেন। তাহার হৃৎপিণ্ড পীড়া নামক গ্রন্থের শেষ সংস্করণে ডাঃ ওয়ালশ্ বলেন যে, “ফুস্‌ফুস-ধমনী ষ্টার্ণামাস্‌টির তলদেশে আসিয়া দক্ষিণ ও বাম পাখায় বিস্তৃত

হইবার পূর্বে বড়র স্থান ব্যপিয়া থাকে, ততর জংগিণ্ডের মূলে প্রতি আকৃষ্টনেই এই রোগে এক প্রকার মৌ মৌ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। এই শব্দটি আমি স্বকর্মে একজন বৃদ্ধের মৃত্যুর সময় শুনিয়াছি। বৃদ্ধটি অকস্মাৎ কোন তীব্র রোগে আশ্রয়্যাপ্ত করে। কারণ এই রোগের কালে তাহার কুস্কুস্কু ধমনীমধ্যে কিয়দংশ দক্ষিণ জহুরেরও রক্ত জমাট বাঁধে।”

পূর্বে এই প্রকার রোগ উপেক্ষিত নতুবা অন্য কোন রোগ বলিয়া ভ্রম এইরূপ রোগ পূর্বে হইত। অনেকেই এইরূপ মৃত্যুর কারণ ভাল না দেখাইতে উপেক্ষিত অথবা অন্য পারিবারিক অসুস্থ্যমান করিয়া লইয়াছেন যে দায়ুসগুল অকস্মাৎ কোন রোগ বলিয়া স্বাঃ শোকাদি দ্বারা অভিভূত হইলে যে কারণে মৃত্যু হয়, পরিচিত হইত। ইহাতেও সেইরূপ মৃত্যু হয়। যদিও এই রোগের মৃত্যুদেহের লক্ষণ এবং উক্ত মানসিক উদ্বেগে মৃত্যু হইলে, মৃতদেহের লক্ষণ এই উভয়ের কোন সাদৃশ্যই নাই।

কুস্কুস্কু সমবরোধনেই হটক বা অগুসমবরোধনেই হটক, ঠিক কি প্রাথমিক মৃত্যুর কারণ। লীতে মৃত্যু হয়, তাহা লইয়া অনেকে মতভেদ হইয়াছে। ডিক্‌র্য বলেন যে, জংগিণ্ডের আকৃষ্টন জনিত মুচ্ছাতেই মৃত্যু হয়। ইহার বিরুদ্ধে পেনাম বলেন, জীবনী শক্তির সমস্ত চিহ্ন বিলুপ্ত হইলেও জংগিণ্ডের আকৃষ্টন ও প্রসারণ কিছুক্ষণ পর্যন্ত থাকে। রোগের যে সকল ঘটনা উল্লিখিত হইয়াছে, তন্মধ্যে সকলেরই জংগিণ্ডের অসন্ন ও গোলমলে কার্য হইতে দেখা গিয়াছে বলিয়া ডিক্‌র্য সাহেবের মতটি মুক্তিসঙ্গত বলিয়া বোধ হয় না। পেনামের নিজের মত এই যে, মস্তিষ্কের রক্তাৱতা অন্যই মৃত্যু হয়। প্যাভেট বলেন মৃত্যুর প্রাণালী এই রোগে অৱুত প্রকার হইয়া থাকে। কোথাও মুচ্ছা ও কোথাও রক্তাৱতা অন্য মৃত্যু হইতে দেখা যায়। বাট্টিন্ এই বিষয়ে বিশেষ প্রণিধান করিয়া স্থির করিয়াছেন যে, বাসাবরোধেই মৃত্যু হইয়া থাকে। মৃত্যুর পূর্বে শরীরের অবস্থা হয়, তাহা দেখিলে বাসাবরোধ মতটি প্রামাণ্য বলিয়া বোধ হয়। রক্ত অৱলান বায়ুর সহিত মিলিত হইতে পার না বলিয়াই মৃত্যু হয়। ইহাতে বায়ু যে রক্তে প্রবেশ করে না এমন নহে; বরং রক্তই বায়ু পর্যন্ত পৌছাইতে পারে না। রোগের যে প্রকার লক্ষণ, তাহা দেখিলে এই মতটি আঃ ও শ্রান্তসঙ্গত বলিয়া বোধ হয়। তখনক

খাসকুছু ভা, বায়ুগ্রহণের জন্য ভয়কর ব্যাকুলতা, চৈতন্যের অক্ষুভতা জ্বংপিণ্ডের
গোণমেলো কার্য প্রভৃতি লক্ষণ, মুচ্ছা কি রক্তাক্ততা রোগে দেখা যায় না।

মৃত্যুর পর ধমনী মৃত্যুর পর ধমনী-সমবরোধকেব আকৃতি বিভিন্ন প্রকার
সমবরোধকেব হয়। বন্স সাহেব এই বিষয় বিশেষ মনোযোগ পূর্বক
আকৃতি। অধ্যয়নের পর স্থির করিয়াছেন যে, ধমনী সকলের ক্ষুদ্র

ক্ষুদ্র শাখার রক্ত প্রথমে জমাট বাঁধিতে আবস্ত করে এবং ক্রমশঃ পশ্চাতে
জ্বংপিণ্ডের দিকে অগ্রসর হয়। এই জমাট বস্ত্র ধমনীগুলিকে ন্যূনাধিক অবরুদ্ধ
করিয়া কেলে। বক্ত-চাইএর যে দিকটি জ্বংপিণ্ডের দিকে থাকে, সে দিকটি
গোলাকার। এইরূপ গোলাকার হয় বসিয়াই এই জমাট বস্ত্রটিকে স্থগবিশেষে
শাখা-শিবার আপনা হইতে যে বস্ত্র জমাট বাঁধে, সেই সংঘত রক্তের সমৃদ্ধ
দেখায়। এই চাইটি ধমনীপ্রাচীরে সংযুক্ত থাকে না; সুতরাং এই স্থান দিয়া
যদি রক্তসঞ্চরণ হয়, তাহা হইলে চাইটিকে ধমনী-প্রাচীরে ঠেলিয়া রাখিয়া
রক্ত চলাচল করে। এই সকল চাই দেখিতে পের্তবর্ণ ঘন এবং ইহাদের কেন্দ্র
নির্দিষ্ট গঠন নাই। বিবর্ণ ক্ষিত্রিণ স্তরে স্তবে জমিয়াই এই চাই উৎপন্ন করে;
কিন্তু ইহার তারতম্য এই যে, সীমা দিকে টাটকা ক্ষিত্রিণ জমাট উহা দৃঢ়তর
হয়; কিন্তু মধ্যস্থলটি অতি কোমল থাকে এবং তথাই এমিলইড অপকৃষ্টতা
কিমোদাপকৃষ্টতার সূত্রপাত দেখা যায়। বন্স সাহেব আরও বলেন যে, জমাট
রক্ত বড় শাখা-ধমনীমধ্যে দেখিলে উহা প্রথমে ক্ষুদ্রদবমধ্যে আবস্ত হইয়াছিল
এবং পরে ক্রমশঃ শাখামধ্যে বিস্তৃত হইয়াছিল, স্মরণ রাখিতে হইবে। হাম্ফ্রে
সাহেবও তাহাই বলেন। তিনি ইহাও বলেন যে, হুসুস-সমবরোধক এবং
শাখা শিবা সমবরোধক উভয়ের একই পরিবর্তন হয়। এই সকল চাই রক্তবহ
নাড়ীর গাত্রে সংযুক্ত থাকিতে পারে, অথবা উহার সূত্র কি শুষ্ক হইতে
পাবে। নাড়ীমুণ প্রকৃত অণুসমবরোধক দ্বারা অবরুদ্ধ হইলে এবং ঐ অণু-
সমবরোধক-পদার্থ দেখিতে পাওয়া গেলে, তাহার গঠন বিভিন্নতা দেখা যায়।
অণুসমবরোধন পদার্থটি স্তরে স্তরে সজ্জিত বিবর্ণ রক্তের চাই নহে। ইহার
মস্তকও শাখাশিবা সমবরোধকের ন্যায় গোল নহে। ধমনী বধায় শাখাধরে
বিস্তৃত হয়, তুতথাপি সচরাচর অণুসমবরোধন দৃষ্ট হইয়া থাকে। এই স্থানে
যেত ও ধূসরবর্ণ মিলিত এক প্রকার পদার্থ দেখা যায় এবং ইহার সম্মুখে শু

পশ্চাতে যে টাটকা ফিট্রিং জমে, তাহা হইতে উহাকে স্পষ্ট বিভিন্ন লক্ষিত হয়। সম্ভবতঃ কোথাও অণুসমবরোধকপদার্থ দেখিলেই উহা যে অন্য কোন স্থানের টাই হইতে বিচ্ছিন্ন হইয়া আসিয়াছে, তাহা বুঝিতে পারা যাইতে পারে এবং অনেক স্থলে দৃবহ টাইএর শেষ সীমার উপর অণুসমবরোধন পদার্থ মিলাইয়া দেখা গিয়াছে যে, উহা ঐ পরস্পর ঠিক মিলিত হয়। আবার শাখা শিরা সমবরোধকের যেকপ অপকৃষ্ট পরিবর্তন হয়, দ্রব অণুসমবরোধকেরও সেই সেই অপকৃষ্ট পরিবর্তন হইতে দেখা যায়। হুডরাং বোধ হয় সমবরোধন হইতেই অণুসমবরোধনের উৎপত্তি। কিন্তু অণুসমবরোধনের চতুর্দিকে যে টাটকা ফিট্রিং জমে, তাহাতে যে পরিবর্তন হয়, সে পরিবর্তনের সহিত সমবরোধনের পরিবর্তনের অনেক প্রভেদ আছে। যাহা হউক ইহা অবশ্যই বীকার্য যে, রক্তটাইএর গঠনের তাবতম্য দেখিয়া উহার প্রকৃত উৎপত্তিস্থান নির্ণয় করা হুসাধ্য। অনেক স্থলে অণুসমবরোধক পদার্থ এত ক্ষুদ্র হয় যে, দেখিতে পাওয়া যায় না, অথবা উহার উপর ফিট্রিং জমিয়া উহা চাপা পড়িয়া যায়।

হুসকুল-সমবরোধনের চিকিৎসার বিষয় অধিক কিছু বলিবার নাই।

চিকিৎসা। অনেক স্থলে লক্ষণ প্রকাশের এত অল্পকালমধ্যেই দেশ সাংস্কারিক হইয়া পড়ে যে, অন্ততঃ যন্ত্রণা লাগব করিবার জন্যও আমরা কিছু সময় পাই না। এত শীঘ্র সাংস্কারিক না হইলে, দুইটি উদ্দেশ্যে চিকিৎসা করা উচিত এবং করিলে ভাল হইবার কিছু আশা কবিতে পারা যায়।

১ম—ব্রাণ্ডি, ইথার, এমোনিয়া প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধি, রোগের আতিশয্য অনুসারে মন মন অথবা বিলম্বে সেবন করাইয়া রোগীকে জীবিত রাখা। ডাং প্লেফেরার উপরে যে কয়টি অরোগ্যস্টনার উল্লেখ করিয়াছেন, তাহাতে এই সকল ঔষধিই ব্যবহার ভিন্ন অন্য কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই। সম্ভবতঃ হৃৎকোর উপর জৌক লাগাইলে অথবা বৃক্কের উপরস্থ বায়ু বাটীহীন শোষণ (কোপিং) করিয়া লইলে অভ্যন্তরে রক্তসঞ্চরণের কিছু হুবিধা হইতে পারে।

২য় উদ্দেশ্য—রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম দেওয়া। একরূপ করিবার কারণ সহজেই উপলব্ধি হইতে পারে। স্বত দিন রক্তের টাইটি আচোষিত না হয়, অথবা উহার আকার এত ক্ষুদ্র না হয় যে, হুসকুলসমধ্যে অব্যাহে রক্ত প্রবেশ করিতে পারে, তত দিন কোন ক্রমে রোগীর জীবন সংরক্ষা কল্পিতে পারিলে

এই রোগ হইতে অব্যাহতি পাইবার একমাত্র ভরসা থাকে । অতি সামান্য পরিশ্রম করিলেই ভয়ানক বাসকুচ্ছুতা উপস্থিত হইবেই হইবে, কারণ পরিশ্রম মাত্রেই বিপুল রক্তের নিবোজক । আবার ইহাও স্মরণ রাখা উচিত যে, অনেক স্থলে শয্যা ত্যাগাদি সামান্য পরিশ্রমে অনেকের এই রোগে মৃত্যু হইয়াছে । অতএব এই রোগে সম্পূর্ণ বিশ্রাম যে কতদূর উপযোগী, তাহা অধিক বলিতে পারা যায় না । রোগী সম্পূর্ণ স্থির থাকিবে এবং তাহাকে কেবল পানীয় দ্বারা পুষ্ট রাখিতে হইবে । দুগ্ধ, মাংসের কোস প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্য দিতে হইবে এবং বাহাতে সে কিছুমাত্র আয়াস না করে, এমন কি শয্যা ত্যাগ পর্যন্তও না করে, তদ্বিষয়ে বিশেষ যত্নশীল থাকিতে হইবে । যদি এমন দেখা যায় যে, মৌভাগ্যক্রমে রুগ্ন ব্যক্তি আবোগ্য হইতে আরম্ভ করিয়াছে, তাহা হইলেও উক্ত নিয়ম সকল বিধিমত পালন বরিতে হয় ; কারণ সামান্য শৈথিল্য দেখিলেই লক্ষণগুলি পুনরুৎপন্ন অতি ভয়ানক হইতে পারে ।

বার্টন সাহেব আব এক প্রকার সম্পূর্ণ বিভিন্ন উদ্দেশ্যে চিকিৎসা করিতে বলেন । তাঁহার বিশ্বাস এই যে, ফুসফুসমনী অগুসমবরোধনদ্বারা অবরুদ্ধ হয় ; হৃৎকোষ বমনকারক ঔষধদ্বারা বাহাতে রোগীর বমন চেষ্টা হয়, তাহাই করিতে পরামর্শ দেন । কারণ এই চেষ্টায় অগুসমবরোধন বিচ্যুত হইয়া চলিয়া বাইতে পারে । এরূপ বিপদজনক পরীক্ষা করিতে বোধ হয় কেহই সন্মত হইবেন না ।

এই রোগে বিবিধ ঔষধিপ্রয়োগ করিবার ব্যৱস্থা দেখা যায় । রিচার্ডসন সাহেব বলেন যে, রক্তে এমোনিয়া না থাকার উহা জমাট বাঁধে, এই বিশ্বাসে তিনি এমোনিয়া সেবন করিতে বলেন । তাঁহার মতে অধিক মাত্রায় (২০ বিন্দু প্রতিঘণ্টায়) লাইকর এমোনিয়া দিলে বিশ্লিষ্ট কিড্রিন পুনরায় জীবীভূত হইয়া মিলিত হইতে পারে । তিনি বলেন যে, এই উপায়ে অনেক সুফল হইতে দেখিয়াছেন । আবার কেহ কেহ ক্ষার ঔষধ সেবন করাইতে পরামর্শ দেন ; কারণ তাঁহাদের মতে ক্ষারদ্বারা আচোষণ ক্রিয়ার সাহায্য হয় । এই সকল বিবিধ ঔষধের সাপেক্ষে ইহাই বলা যায় যে, ইহাদের প্রয়োগে অনিষ্ট সম্ভাবনা নাই ।

এই স্থলে এক শ্রেণীর রোগের বিষয় উল্লেখ করিলে, বোধ হয় কোন ক্ষতি হুতিকাৰ্য্য নাই । কারণ এই শ্রেণীর রোগ যত অল্প হয় বলিয়া

বন্ধাবরক ঝিল্লী ও বিশ্বাস আছে, তত অল্প হয় না । রোগটি হুডিকা হ'ল।
কুস্কুস প্রদাহ । বন্ধাবরক ঝিল্লী ও কুস্কুসের ভয়ানক প্রদাহ । কিন্তু
সপুষ্পজরের সহিত এই প্রদাহের কোন স্পষ্ট সংস্রব নাই ।

ম্যাকডোনাল্ড সাহেব এই রোগের দুইটি ঘটনা লিপিবদ্ধ করিয়াছেন ।
এই উভয়েই তাঁহার নিজের রোগী ছিল । ডাং প্রেক্সার সাহেবও গত তিন
বৎসরের মধ্যে তিন জন রোগীকে এই রোগগ্রস্ত হইতে দেখেন । ইহাদের
মধ্যে এক জন স্ত্রী। ষাণ্ড এবং অবশিষ্ট দুই জন ভয়ানক যন্ত্রণা ও রোগ-
ভোগের পর ক্রমশঃ আরোগ্য হয় ।

কুস্কুসের সাধারণ প্রদাহ হইতে এই বোগ কতকগুলি বিশেষ বিশেষ
রোগের বিশিষ্ট লক্ষণ দ্বারা বিভিন্ন । ইহা অকস্মাৎ উপস্থিত হয় এবং
লক্ষণ । শৈত্য কি কুস্কুসের পীড়ার অন্য কোন কারণ ইহার
উদ্ভাবক কারণ নহে । ইহাতে স্পষ্ট ক্রাইসিস লক্ষিত হয় না এবং মধ্যবিধ
রকম অস্বাভাবিক ন্যূনাধিক কাল থাকে । কুস্কুসের সাধারণ প্রদাহের
ভৌতিক লক্ষণের সহিত ইহার ভৌতিক লক্ষণ বিসদৃশ ।

ম্যাকডোনাল্ড ও প্রেক্সার সাহেবদ্বয় উভয়েই এই রোগের ভৌতিক
ভৌতিক লক্ষণ । লক্ষণের বিশিষ্টতা লক্ষ্য করিয়াছেন । তাঁহারা বলেন
যে, আকর্ণনদ্বারা এই রোগে ক্রিপিটাস বা কেশবর্ষণবৎ শব্দ অতি অল্প শুনা
যায়, স্পষ্ট রক্তবর্ণ শ্লেষ্মা বাহির হয় এবং অতিশীত দ্বারা অনেক দূর পর্য্যন্ত
কাষ্ঠবৎ নিরেট শব্দ শুনা যায় । সাধারণ কুস্কুস-প্রদাহে এত অধিক নিরেট
শব্দ শুনা যায় না । এই রোগে কুস্কুসমধ্যে সামান্য বায়ুপ্রবেশের শব্দও শুনা
যায় । আর একটি আশ্চর্যের বিষয় এই যে, ফ্লেগ্মেনীয়া ডোলেস্ রোগের
ফ্লেগ্মেনীয়া ডোলেস্ সহিত এই রোগ প্রকাশ পায় । ম্যাকডোনাল্ড
রোগের সহিত সাহেবের দুইটি রোগীর মধ্যে এক জনের এবং ডাং
ইহার সমস্ত । প্রেক্সার সাহেবের তিনটির মধ্যে দুই জনের এই দুই

রোগ একত্র হইতে দেখা গিয়াছে । আবার ফ্লেগ্মেনীয়ার ভ্রাস এই রোগও
করেক সপ্তাহ পরে প্রকাশ পায় । প্রেক্সার সাহেব যে কয় জন রোগী
দেখিয়াছেন, তাহাদের রোগ প্রসবের পর ক্রমাগত ১৫, ২৮ ও ৩৫ দিবস পর
হয় । অতএব এই দুই রোগ যে পরস্পর সম্বন্ধযুক্ত, তাহা অস্বীকার করা কঠিন ।

রোগের বিশেষ ইতিমুখ পাঠ করিয়া জানা যায় যে, ফুস্ফুস ধমনীর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাখাতে সমবরোধন নতুবা অগুসমরোধন হওয়ায় এই রোগ উৎপন্ন হয় । যে ফুস্ফুস-শাখাধমনীর প্রণালীতে শাখাদেহের শিরা সমবরোধন হয়, ঠিক সেই সম কি অগুসমবরোধন প্রণালীতে উক্ত বোগও হইয়া থাকে । এই রোগে মৃত-জন্য এই রোগের দেহ পরীক্ষার ফল না জানিয়া উক্ত মৃতটি প্রামাণ্য বলা উৎপত্তি লভ্যবনা । যায় না । ম্যাকুডোনাল্ড সাহেব বলেন ‘যদিও ফুস্ফুস ধমনীর কিয়দ্ব-ব্যাপ্ত-সমবরোধন হইয়াছে পীকার করিলে রোগের লক্ষণগুলি সুন্দররূপে বুঝা যায়, তথাপি তাঁহার মতে রোগের প্রকৃত কারণ তাহা নহে । গর্ত ও প্রসবান্ধ-য় দেহমধ্যে যে সবল পরিবর্তন হয়, তাহা রক্ত ও রক্তবহা নাড়া সকলে বিশেষরূপে প্রকাশ পায় ।’ ডাঃ প্লেফেরা বলেন যে, তাঁহার মতে এই অনুমান অপেক্ষা পূর্বের মতটি অধিক যুক্তিসিদ্ধ বলিয়া বোধ হয় এবং তাহা স্বীকার করিলে এই বোগের বিশিষ্ট লক্ষণ সকলও সুন্দররূপে বুঝা যায় । তবে এই মাত্র বলা যাইতে পারে যে, ভবিষ্যৎ গবেষণা দ্বারা বিশেষতঃ মৃতদেহ-পরীক্ষার ফলদ্বারা এই অস্পষ্ট হেতুযুক্ত রোগ অধিকতর স্পষ্টীকৃত হইবে ।

এই রোগের চিবিৎনা সাধারণ প্রণালীতে করিলেই চলিবে, তবে অত্যন্ত চিকিৎসা । কঠোর উপায় অবলম্বন করা কোন ক্রমেই কর্তব্য নহে । শাখাতে রোগীর বস সংরক্ষিত হইয়া ভয়ঙ্কর বোগ-যন্ত্রণা কাটিইয়া উঠিতে পারে, তাহাই এই রোগের চিকিৎসার মুখ্য উদ্দেশ্য ।

সপ্তম পরিচ্ছেদ ।



স্মৃতিকাবস্থায় ধমনী-সমবরোধ ও অণুসমবরোধ ।

শোণিতের যে অবস্থা হইলে শিরামধ্যে উহা দ্রুতঃই জমাট বাধিবার
ধমনী-সমবরোধন প্রবৃত্তি প্রাপ্ত হয়, ঠিক সেই প্রকার অবস্থাতে উহা
ও অণুসমবরোধন । ধমনীমধ্যেও জমাট বাধিতে পারে । সচরাচর ধমনীমধ্যে
রক্ত জমাট বাধিতে দেখা যায় না এবং বাধিলেও সাধারণতঃ তদ্বারা তত অনিষ্ট
হয় না । এই বিষয় অতি অল্প লোকেই প্রাধিকার করিয়াছেন এবং আমাদের
এ সম্বন্ধে বতহীকু জ্ঞান, তাহাও হুবিখ্যাত ডাং সার জেমন্স সিমন্স সাহেবের
অত্যাৎকষ্ট প্রবন্ধ হইতে সঙ্কলিত । পূর্বে শিরাসমবরোধন ও অণুসমবরোধনের
সম্ভাব্য বর্ণনা করা গিয়াছে বলিয়াই ধমনীসমবরোধের কল অতিসংক্ষেপে
বিবৃত হইবে ।

এই রোগঘটনায় যতগুলি উল্লেখ আছে, তন্মধ্যে আধিক্যশেষেই ধমনী
কারণ । অবরোধের নিম্নলিখিত কারণ দেখা গিয়াছে । পূর্বে একুইট রিউ-
ম্যাটিজম্ তীব্রবাত রোগগ্রস্ত হইয়াই হউক অথবা স্মৃতিকাবস্থার রোগের উপ-
লব্ধ বলিয়াই হউক, হৃৎপিণ্ডের আভ্যন্তরিক বিদ্রোহ প্রদাহ বশতঃ হৃৎকপাটের
উপর যে আকুরবৎ (বেজিটেশন্স) পদার্থ দৃষ্ট হয় সেই পদার্থ বিচ্ছিন্ন হইয়া ধমনী
মুখ আবদ্ধ করে । কখন কখন শিরাসমবরোধনের কারণের ন্যায় শোণিত-
সমষ্টির দোষ জন্য, আবার কখন কখন ধমনীমধ্যস্থ কোন পরিবর্তনজন্য ধমনী
অবরুদ্ধ হইয়া থাকে । সিমন্স সাহেব একজন ক্রীলোকের কথা উল্লেখ করিয়া-
ছেন, ইহার হৃৎ নীক ধমনী প্রদাহ হওয়ার নিম্নশাখার উভয় অঙ্গের তীব্র
গ্যাঞ্জুগ বোগ হইয়াছিল এবং তাহার প্রসবের তিন সপ্তাহের মধ্যে মৃত্যু
হইয়াছিল । আবার কোথাও ধমনীর আভ্যন্তরিক বিদ্রোহ ও সঙ্কুচিত হইয়া
তন্মধ্যস্থ রক্ত জমাট বাধিয়া ধমনীমুখ বদ্ধ করিয়া দেয় । স্মৃতিকাবস্থায় ধমনী
লক্ষণ । অবরোধের লক্ষণ যে স্থানের ধমনী অবরুদ্ধ হয়, তদনুসারে হইয়া
থাকে । সেরিভ্রাল, ব্রেকিয়াল এবং ফেমরাল অর্থাৎ স্তম্ভকের, বাহুর এবং

উক্তর এই কর স্থানের ধমনীই সচরাচর অবরুদ্ধ হইতে দেখা যায়। ধমনী-
 অবরোধের ফল অবরোধকের আকৃতি অথবা অবরোধ পূর্ব কি আংশিক বৈকল্য
 হয়, তদনুসারে পরিবর্তিত হইয়া থাকে। দৃষ্টান্তরূপ ইহা বলিলে যথেষ্ট
 হইবে যে, বদ্যপি মস্তিষ্কের মধ্যম ধমনী সম্পূর্ণ অবরুদ্ধ হইয়া যায়, তাহা হইলে
 মস্তিষ্কের যে অংশটুকু ঐ ধমনীদ্বারা পুষ্ট হয়, সেই অংশের ক্রিয়া অস্বাভাবিক
 বন্ধ হইয়া যায় এবং দেহের বিপরীত ভাগে অর্দ্ধাঙ্গপতন হয়; মস্তিষ্কের
 সেই অংশটুকুও তরলীকৃত হয়। স্নায়বিক লক্ষণ সকল যদি ধীরে ধীরে প্রকাশ
 পায়, অথবা একবার প্রকাশ পাইয়া বর্জিত হইলে এই অনুমান করা যাইতে
 পারে যে, ধমনীমুখ প্রথমে আংশিকরূপে অবরুদ্ধ ছিল, কিন্তু ক্রমশঃ উহার
 চতুষ্পার্শ্বে কিম্বা জন্মায় ধমনীমুখ অধিকতর অবরুদ্ধ হইয়াছে। কখন কখন
 কাহার কাহার অকস্মাৎ অক্ষত উপস্থিত হইয়া চক্ষুগোলক নষ্ট হইতে দেখা
 যায়। এরূপ ঘটনা সিমুসন্ সাহেবও উল্লেখ করিয়াছেন। সম্ভবতঃ চক্ষু-
 গোলকের ধমনী (অঞ্চালমিক্) অবরুদ্ধ হইয়াই অক্ষত উপস্থিত করে।
 কারণ দর্শনেন্দ্রিয়ের ক্রিয়া সাধিত হইবার জন্য ঐ একমাত্র ধমনীদ্বারাই রক্ত
 গতিবিধি করে; স্মৃতিকাবস্থায় অন্তঃকোষ্ঠসমূহের কোন একটি রক্তবহা নাড়ী
 অবরুদ্ধ হইলে কি ফল হয়, তাহা কিছুই জানা নাই। ভবিষ্যৎ গবেষণা দ্বারা
 ইহা হইতে যে প্রয়োজনীয় জ্ঞান পাওয়া যাইতে পারে, তাহা অসম্ভব নহে।
 শাখা দেহের ধমনী অবরোধের ফল অতি স্পষ্ট লক্ষিত হয়। সিমুসন্ সাহেব
 এই সকল লক্ষণগুলি নিম্নলিখিত শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন। (১) অব-
 রোধের নিম্নে নাড়ীবেগ অনুভব করা যায় না। এই লক্ষণটি অকস্মাৎ অথবা
 ক্রমশঃ প্রকাশ পাইতে পারে। ধমনীর বড় শাখা অবরুদ্ধ হইলে এই লক্ষণটি
 সামান্য আয়াসে অনুভব করা যায়। (২) অবরোধের উর্দ্ধে নাড়ীবেগ
 অত্যন্ত প্রবল। (৩) অঙ্গের উত্তাপ হ্রাস—এই লক্ষণটি ধার্মমিটার
 বা সস্তাপগ্রাহক যন্ত্রদ্বারা অনায়াসে জ্ঞানিতে পারা যায় এবং সেই অঙ্গের
 প্রধান ধমনী অবরুদ্ধ হইলে এই লক্ষণটি অধিক স্পষ্ট লক্ষিত হয়। (৪)
 স্পন্দন-শক্তি এবং স্তম্ভপক-শক্তির ক্ষয়, পক্ষাঘাত, স্নায়ুশূল ইত্যাদি। আক্রান্ত
 অঙ্গ নাড়িতে অক্ষম হওয়া একটি প্রধান লক্ষণ। এই লক্ষণটি অকস্মাৎ হইলে
 এবং অঙ্গচালনে সম্পূর্ণ অক্ষম হইলে সম্ভবতঃ প্রধান ধমনীই অবরুদ্ধ হইয়াছে

বুঝিতে হইবে । সেরিব্রাল (মস্তিষ্ক) পক্ষাঘাত কিম্বা স্পাইনাল (কাণ্ডেরিক) পক্ষাঘাত হইতে এই রোগ বিভিন্ন । ইহাতে মস্তিষ্কের উপক্রম থাকে না, ইহার ইতিবৃত্ত স্বতন্ত্র এবং ইহার পূর্বোক্ত চারিটি বিশেষ লক্ষণ, যথা—নাড়ী বেগের হ্রাসবৃদ্ধি, উদ্ভাপ হ্রাস ইত্যাদি বর্তমান থাকে । এই রোগে জ্ঞাপক-শক্তি অত্যন্ত ব্যতিক্রম প্রাপ্ত হয়, কিন্তু স্পর্শাভূতাবকতার হ্রাস নী হইয়া অত্যন্ত বহুলা ও স্নায়ুশূল অনুভূত হয় । কখন কখন বহুলা এত তরলক হয় যে, এই লক্ষণটিই প্রথমে লক্ষিত হওয়ার আক্রান্ত অঙ্গের রোগে সন্দেহ উপস্থিত হয় । (৫) অবরোধের নিম্নে অথবা অনেক দূরের অঙ্গ গ্যাস্ট্রীক রোগগ্রস্ত হয় অর্থাৎ পচিয়া উঠে । এই লক্ষণটি অনেকগুলি ঘটনার স্পষ্ট লক্ষিত হইবার কথা উল্লেখ আছে । সাধারণতঃ কোন অঙ্গের প্রধান ধমনী অবরুদ্ধ হইলেই নিম্নস্থ অঙ্গ পচিয়া উঠিবে এমনত নহে; কারণ ঐ অঙ্গে অভ্যন্তরস্থ হানের ধমনীদ্বারা রক্ত চালিত (কোম্বাটোরুল সার্কুলেশন্) হইতে পারে । তবে কোথাও কোথাও অঙ্গের সমস্ত ধমনী সমবন্ধক অথবা ধমনী ও শিরা এক সময়ে সমবন্ধক হইয়া নিম্নস্থ অঙ্গ পচিয়া বাইতে দেখা যায় । এই প্রকার অধিক স্থান ব্যাপিয়া নাড়ী অবরোধ অণুসমবরোধক পদার্থ দ্বারা ঘটনা সম্ভব নহে । ইহা সচরাচর স্মৃতিকাবস্থা জন্ত শোণিতসমষ্টির দোষ দ্বারা স্থানিক সমবরোধক পদার্থ দ্বারা উৎপন্ন হয় ।

এই রোগে চিকিৎসা বিবরে অধিক বলিবার কিছুই নাই । স্থলবিশেষের চিকিৎসা । লক্ষণের আভিপ্রায়ানুসারে চিকিৎসার পরিবর্তন করিতে হয় । ক্রমসহকারে অবরোধক পদার্থ আচোষিত হইতে পারে, এই আশায় রুধ ব্যক্তিকে সম্পূর্ণ শিব রাখা আবশ্যক । উৎসঙ্গে পুষ্টিকর পথ্য, রুধ ব্যক্তির সাধারণ স্বাস্থ্যসংরক্ষা এবং স্থানিক বহুলা নিম্নারণ জন্য অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ ভিন্ন অন্য উপায় নাই । স্মৃতিকাবস্থার কোন রোগীর শাখা-দেহ যদি পচিয়া যায়, যাহা হইলে এক প্রকার অসাড় হইয়া পড়ে । সিম্‌সন্, সাহেব কিন্তু একটি রোগীর কথা বলেন যে, তাহার পচা অঙ্গের ও হৃৎ অঙ্গের প্রভেদক স্থানে কৰ্ত্তন করিয়া পচা অঙ্গটি দূর করিয়া দিয়াও অবশেষে তাহার জীবন রক্ষা হইতে দেখা গিয়াছে ।

অষ্টম পরিচ্ছেদ ।



প্রসবকালে অথবা সূতিকাবস্থায় অন্যান্য যে কারণে

অকস্মাৎ মৃত্যু হইতে পারে ।

প্রসবের সময় অথবা পরে যত সংখ্যক স্ত্রীলোকের মৃত্যু হয়, তন্মধ্যে যে অকস্মাৎ মৃত্যুর অধিকাংশই পূর্বকথিত হুংপিণ্ড কি ফুংমুদ-ধমনীর বিবিধ কারণে সমবরোধন কি অণুসমবরোধন জন্য মারা পড়ে, তাহা বলা গিয়াছে । সম্ভবতঃ যেসকল ঘটনাকে দৃষ্টাবজ্ঞাত স্বাসাবরোধে মৃত্যু (ইডিওপ্যাথিক ঐসফিক্‌সিয়া) বলা হয়, তাহার প্রকৃত কারণ ধমনী সমবরোধন ; কিন্তু ইহার স্বরূপ না বুঝিয়া স্বাসাবরোধ কল্পিত হইত । ধমনী সমবরোধ ব্যতীত প্রসবকালে অথবা সূতিকাবস্থায়, অন্যান্য বিবিধ কারণে অকস্মাৎ মৃত্যু হইতে পারে ।

এই সকল কারণের মধ্যে কতকগুলি ক্ষেত্রজ (অর্গ্যানিক্‌), কতকগুলি জাহাদের ক্রিয়া-জনিত ।

প্রসবের পূর্বে কোন অন্তঃকোষ্ঠের অসাধ্য রোগ থাকিলে প্রসবের অন্তঃকোষ্ঠ জনিত দ্বিতীয়াবস্থায় প্রসূতিকে যে ভরস্কর বেগ দিতে হয়, সেই কারণে বেগের পরিণামে তাহার মৃত্যু হইতে পারে । হুংপিণ্ডের অসাধ্য রোগগ্রস্ত কোন স্ত্রীলোক গর্ভিণী হইলে এই প্রকারে তাহার মৃত্যু হইতে পারে । কারণ তাহার হুংপিণ্ডের মাংসপেশীগণ মেদাপকৃষ্টতা প্রাপ্ত হইয়া অতি কোমলভাবে থাকে, কুশনের বেগে হুংপিণ্ড কাজেই সহজে বিদীর্ণ হইয়া মৃত্যু হয় । প্রসবকালের বেগের কালে এক জনের ধমন্যর্কবুদ বিদীর্ণ হইবার কথা ডিহ্‌স সাহেব উল্লেখ করিয়াছেন । রয়ামস্‌বটাম্ সাহেব বলেন যে, এক জনের হুংপিণ্ডাবরক ঝিল্লীপ্রদাহ হইয়া ঝিল্লীমধ্যে রস প্রাণ্ডিত হওয়ায় হুংপিণ্ডের ক্রিয়ার বিঘ্ন ঘটয়া তাহার মৃত্যু হয় । ডাঃ ডেভিলিস্‌ সাহেব বলেন যে, এইরূপ আর একজন যুবতী প্রসবের দ্বিতীয়াবস্থায় অকস্মাৎ মারা পড়ে । ইহার মৃতদেহ পরীক্ষায় জনা যায় যে, হুংপিণ্ড স্বাভাবিক অবস্থায়

ধাকিলেও তাহার হৃৎকম্পনরূপে ভরানক রক্তসঞ্চয় হইয়াছিল, এমন কি হৃৎকম্প উপাদানে বিস্তৃতভাবে রক্তপাতের চিহ্ন ছিল। এসবকালে কুহনের বেগে হৃৎকম্পনমধ্যে অধিক রক্ত সঞ্চিত হওয়ার উহার কোন একটি ধমনী বিদীর্ণ হইলে উক্ত রূপ লক্ষণ হয়। মস্তিষ্কমধ্যে অথবা তহুগরি রক্তপাত হইয়া মৃত্যু হইবার ঘটনা কতকগুলি লিপিবদ্ধ আছে। মস্তিষ্কগোষক ধমনীর অপকৃষ্টতা অন্য ব্যাধাদের ঐপোপ্লেক্সিস রোগ হইবার প্রবৃত্তি আছে, তাহাদেরই উক্ত চূর্ণিগাক ঘটনা থাকে। ধাত্রীবিদ্যাবিষয়ক অনেক পুস্তকে স্ত্রিতিকাজেপ রোগের ন্যায় ঐপোপ্লেক্সিস্ আক্ষেপ একটি বিশেষ বোগ বলিয়া বর্ণিত হয়, কিন্তু বস্তুতঃ এই শেবোক্ত রোগটি এসবকালে অথবা তাহার পরে মস্তিষ্কের ধমনীবিদ্যারণের ফল মাত্র। এই রোগেব বিশেষ নিদান কিছুই নাই। অগভী-বস্থায় বেরূপে মস্তিষ্কের কোন ধমনী বিদীর্ণ হইতে পারে, নর্ভাবস্থায় সেই কারণ উদ্দীপিত হইয়া এই রোগ উপস্থিত করিতে পারে। এসবের দ্বিতীয়া-বস্থায় কুহনের বেগে ডায়াক্রাম বা বক্ষ ও উদরগহ্বর প্রভেদকপেশী বিদীর্ণ হইবার একটিমাত্র ঘটনার উল্লেখ আছে।

অন্তঃকোষ্ঠ উপাদানের কোন পরিবর্তন না হইয়া যথায় মৃত্যু হয়, তথায় ক্রিমাক্রমিত কারণ। দ্বিতীয় শ্রেণীর কারণে মৃত্যু হইয়া থাকে। মুচ্ছা, আকস্মিক শোক, হর্ষ অথবা অবসাদ প্রভৃতি কারণে হান্তিক অনিষ্ট না হইলেও মৃত্যু হইতে পারে। একরূপ মৃত্যু হইবার কথার অনেক উল্লেখ দেখা যায়। কোন কোন স্ত্রীলোকের স্নায়ুগুণ এত সহজে বিকৃত হইতে পারে যে, কেবল এসব ঘটনাতে তাহাদের স্নায়ুগুণ নিতান্ত অবসন্ন হইয়া পড়ে ও তাহাতেই তাহাদের মৃত্যু হয়। আকস্মিক শোক বা হর্ষে অথবা অবসাদে স্নায়ুগুণের যে অবস্থা হওয়ার মৃত্যু হয়, ইহাতেও সেই অবস্থা হইয়া থাকে। স্নায়ুগুণটিকে স্নায়েব ইহার অনেকগুলি দৃষ্টান্ত দিয়াছেন। এসবের সময় অথবা তাহার পর অকস্মাৎ সিন্কেপ্ হইয়া মৃত্যু হওয়ারও বিরল ঘটনা নহে। এসবকালে অথবা তাহার পরে অকস্মাৎ মৃত্যু হইলেই অনেকে এই কারণে মৃত্যু হয় বলিতেন। ইহার কারণ বোধ হয়, মৃত্যুবেহু পরীক্ষা ঠিক করা হইত না অথবা হইলেও হৃৎকম্প-ধমনীমধ্যে রক্ত জমাট বাধিয়া যে মৃত্যু হইতে পারে, তাহা জানা না থাকায় হৃৎকম্প পরীক্ষা করা হইত না; মৃত্যুর মৃত্যুর প্রকৃত কারণ উপে-

ক্ষিত হইত। কেহ কেহ বলেন যে, সম্ভবতঃ ভূমিষ্ঠ হইলে জরায়ুৎ ১৭দায় এতকাল যে চাপ ছিল, তাহা অকস্মাৎ অঙ্গসারিত হওয়ার শাখা-দেহে অধিক রক্তসঞ্চয় হইয়া থাকে বলিয়া মস্তিষ্কপোষক-রক্তাভাৱ হওয়ার অকস্মাৎ সিন্‌কোপ হইয়া মৃত্যু হইতে পারে। সিন্‌কোপের কারণ বাহাই হউক না কেন, নবপ্রসূতির যে এই বিপদ ঘটবার আশঙ্কা আছে, তাহা জানা থাকিলে কখনই প্রসূতিকে কিছু দিনের জন্য আদৌ শয্যাভ্যাগ করিতে দিতে নাই। কোন প্রসূতি কেবল শয্যাভ্যাগের চেষ্টাতেই মুচ্ছিত হইয়া মারা পড়িয়াছে।

প্রসবের পর জরায়ুৎ শিরামধ্যে বায়ুপ্রবেশ করিলে অকস্মাৎ মৃত্যু হইতে শিরামধ্যে বায়ুপ্রবেশ-পারে। ম্যাক্রিন্টক্ সাহেব ছয়টি ঘটনার উল্লেখ করেন। ১। জ্যাপেল্ নারী গুণবতী ধাত্তবচিকিৎসিকা দুইটি ঘটনার উল্লেখ করেন। ২। মঃ লায়নেট্ সাহেব একটি বোগীর কথা উল্লেখ করেন, ইহার প্রসব হইলেও প্রসবের পর ৫ ঘট্টার মধ্যেই মৃত্যু হয়। ইহার যেসকল লক্ষণ হইয়াছিল, তন্মধ্যে ভয়ানক পাংশুবর্ণ, বমনোদ্বেক এবং শ্বাসকষ্টতা এইগুলিই প্রবল ছিল। জ্বংপিওমধ্যে এবং মস্তিষ্কবরক এর্যাকুনইড্ বিদ্রোহ শিরামধ্যে বায়ু দেখা গিয়াছিল। গ্রীবার শিরামধ্যে সেরূপ সহজে বায়ু প্রবেশ করিতে পারে, জরায়ু-অভ্যন্তরে বড় বড় শিরাধাতমধ্যে যে সেইরূপে অনায়াসে বায়ু প্রবেশ করিবার সুবিধা আছে, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। জরায়ুমধ্যস্থ শিরাধাতগুলি জরায়ুর পৈশিক-প্রাচীরে দৃঢ় নিবদ্ধ থাকে; সুতরাং জরায়ু শিথিলভাবে থাকিলে ঐ শিরাধাতগুলির মুখ উন্মুক্ত থাকে বলিয়া সহজে বায়ু প্রবেশ করিতে পারে। মাদাম্ লা জ্যাপেল্ নারী ধাত্তবচিকিৎসিকার এক জন রোগী মারা পড়ায় তাহার মৃতদেহ পরীক্ষা করিয়া তিনি দেখিয়াছেন যে, শবের জরায়ু অভ্যন্তরের বড় বড় শিরাধাতগুলির মুখ এত উন্মুক্ত রহিয়াছে যে তন্মধ্যে ফুংকার দ্বারা ইলিয়াক্ শিরা পর্যন্ত বায়ু অনায়াসে চালিত করা গেল এবং ইলিয়াক্ শিরায় সেরূপ ফুংকার দেওয়াতে জরায়ু-শিরাধাত দিয়া বায়ু নির্গত হইল। শিরা-মুখগুলির পরিমাণ ১৬ রেখা পর্যন্ত হইয়াছিল। প্রসবের পর জরায়ুৎ অবস্থার থাকে, তদনুসারে ইহার অভ্যন্তরের শিরা-মুখে বন্ধ

প্রবেশের সুবিধা কি-অসুবিধা হইয়া থাকে । পরিষব নির্গত হইবার পর বসি
জরাহু একবার আকুচিত পরক্ষণেই এসারিত হয়, তাহা হইলে পিচকারির
ক্রিয়ার ঐ প্রাচ্য আচোষণ শক্তিদ্বারা জরাহু মধ্যে বায়ু-প্রবেশের সুবিধা হয় । অতঃ-
এব এসবের পর জরাহুকে আকুচিত রাখিতে, উদরের উপর চাপ দেওয়া কত
দূর আবশ্যক, তাহা বুঝা বাইতেছে ।

শিরামধ্যে বায়ু প্রবেশ করিলে কি করিয়া মৃত্যু হয়, তাহা সিদ্ধান্ত করিতে
মুত্থার কারণ । নিদানবেত্তারা একবাক্য নহেন । পণ্ডিতবর বিধা বলেন
যে মস্তিস্কের রক্তবহা নাড়ীতে রক্তের পরিবর্তে বায়ু থাকায় রক্তাক্রান্ত ও সিন-
কোপ্-জন্য মৃত্যু হয় । নিষ্টেন সাহেব বলেন যে, হৃদয়ের মধ্যে অনীভূত বায়ু
থাকায় হৃৎপ্রাচীর এসারিত থাকে ও তাহার পক্ষাঘাত হয় বলিয়া মৃত্যু হয় ।
লীরয় সাহেব বলেন যে, ফুসফুস মধ্যে রক্ত সঞ্চলন হয় না বলিয়া বাম হৃদয়ের
রক্তজ্বাতিতে পায়ে না তজ্জন্য মৃত্যু হয় । আবার লীরয়-দে-তোয়ালী সাহেব
বলেন যে, উক্ত প্রত্যেক কারণে অথবা সকলগুলি কারণ একত্র থাকায় মৃত্যু
হইয়া থাকে । এই প্রকার অনেকেই অনেক প্রকার মত প্রকাশ করিয়াছেন ।
কিন্তু ইহাদের কোনটিই আপত্তিশূন্য নহে । সুবিখ্যাত পণ্ডিত ভিক্টর সাহেব
এবং অপল্জার সাহেব এবং ইহাদের পরে ফেল্টজ সাহেবও সম্ভ্রতি বলি-
য়াছেন যে, বায়ুবিহীন ফুসফুস-ধমনীর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাখা অবরুদ্ধ করাতেই মৃত্যু
হইয়া থাকে । ফিল্টিণ্ নির্মিত অণুসমবরোধক ফুসফুস-ধমনীশাখা অবরুদ্ধ
করিলে যে প্রকারে মৃত্যু হয়, এই বায়বীয় অণুসমবরোধক দ্বারাও ঠিক সেই
বায়বীয় সমবরোধান ঠিক সেই প্রকার লক্ষণে প্রাণনাশ হয় । যেখানে অন্য
প্রকারে মৃত্যু হয় । ফুসফুস সমবরোধনে যে সকল লক্ষণে প্রাণনাশ হয়, এই
কারণে মৃত্যু হইয়াছে বলিয়া ধাৰ্য্য করা হইয়াছে, সম্ভবতঃ তাহার কোন
কোনটির জরাহু-শিরামধ্যে বায়ুপ্রবেশজন্য মৃত্যু হইয়াছে । “অবষ্টেটীক্”
সমাজে ডাঃ প্রেলী হিউইট্ যে রোগ লইয়া বাদানুবাদ করেন, তাহা সম্ভবতঃ
এই রোগ । সংযুক্ত-পরিষব বিয়ুক্ত করিবার অলক্ষণ পর কোন প্রতীতির মৃত্যু
হয় । এহলে জরাহু-গহ্বরে বায়ু অনায়াসে প্রবেশ করিয়াছিল । ইহার হৃদয়ে
স্বয়ংকর বেদনা, শ্বাসরুদ্ধতা এবং নাড়ীহীনতা প্রভৃতি কয়েকটি লক্ষণ প্রবল
ছিল । এই সকল লক্ষণ আবার ফুসফুস অবরোধেও ঘটয়া থাকে । সুতরাং

জরায়ু শিরামধ্যে বায়ু প্রবেশেরই অধিক সম্ভাবনা। ডাং গ্রো: হিউইট্ বংশে
যে, ইহার আয়ুস্‌গুণে প্রতিবাদজন্য সূচ্য হয়; কিন্তু তাহার লক্ষণের সহিত
তার কোন সৌম্যদৃশ্য দেখা যায় না।

নবম পরিচ্ছেদ।



শাখাদেহের শিরা—সমবরোধ—(তুল্যার্থ;—জুরাল্
শিরাপ্রদাহ—ফ্লেগ্‌মেশীয়া ডোলেস্—এনাসার্ক্
সিরোস।—ঈডীমা ল্যাক্‌টিয়াম্ বা
দুগ্ধ-শোথ্—হোয়াইট্ লেগ্
বা খেতপাদক)।

শাখা দেহের শিরা-সমবরোধের লক্ষণ ও নিদানের বিষয় বলিতে গেলে
শাখা দেহের শিরা কেবল অধঃশাখারই শিরা বৃদ্ধিতে হইবে কারণ দেহের
সমবরোধ। উক্ত শাখারই এই রোগ হয় কি না আর হইলেই বা
তাহার কি লক্ষণ হয় তাহিরে কিছু জানা নাই।

দেহের অধঃশাখার শিরা সমবরোধ হইলে যে সকল রোগ হয় তন্মধ্যে
ফ্লেগ্‌মেশীয়া ডোলেস্ নামক সুপরিচিত রোগের বিষয় জ্ঞাত থাকি নিতান্ত
আবশ্যক। এই রোগের স্বরূপ ও নিদান লইয়া অনেক বাগ্‌বিদগণ হইয়াছে
ঐহং অনেকে বিবিধ মত প্রকাশ করিয়াছেন। ডাং প্লেফ্যার এই রোগটিকে
স্থানিক কারণোক্ত ত একটি স্বতন্ত্র রোগ না বলিয়া বলেন যে, ইহা দৈহিক
ব্রতদোষপরিচায়ক লক্ষণ মাত্র। এই মতটি ধ্যান্যতানামা নিদানবেত্তারা খীকার
না করিতে পারেন; কারণ ইহাতে রোগনিদান অসুস্থমান করিয়া লগ্নয়া
হইয়াছে। কিন্তু ডাং প্লেফ্যার যে কারণে এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন
তাহার কিছু কিছু কারণ পূর্বে বলা গিয়াছে। এক্ষণে আরও কতকগুলি
কারণ বলা যাইতেছে। এতদ্বারা ডাক্তার সাহেবের সিদ্ধান্ত অধিকতর দৃঢ়ীকৃত

হইতে পারিবে এবং রোগ অনেক অবস্থা কেন বিশিষ্টরূপ ধারণ করে তাহাও বুঝা যাইবে ।

যে অঙ্গ আক্রান্ত হইবে তাহার কোন স্থানে তরঙ্গের বস্তু এই রোগের লক্ষণ । প্রথম লক্ষণ । বেদনার প্রকৃতি বিভিন্ন প্রকার হইয়া থাকে । কাহার কাহার বেদনা অত্যন্ত তীব্র হয় এবং উহা প্রধান শিরার পতি অনুযায়ী অথবা তন্ত্রিকটে অনুভূত হইয়া থাকে । হুঁচকি অথবা পশ্চাদ্বিকে আরম্ভ হইয়া নিম্নদিকে বেদনা নামিতে পারে অথবা পায়ের ডিমে আরম্ভ হইয়া বৃত্তিদেশের দিকে উর্ধ্বে উঠিতে পারে । আক্রান্ত অঙ্গ ক্ষীণ হইলেই বেদনা মরম পড়ে । সচরাচর ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই ক্ষীণি দেখা যায় । বতকণ রোগ অত্যন্ত তীব্র ভাবে থাকে ততক্ষণ বেদনার জন্য অত্যন্ত ব্যতনা হয় । ব্যতনা এত অধিক হয় যে, রোগী অস্থির হইয়া পড়ে এবং তাহার নিদ্রা হয় না । বেদনার সঙ্গে সঙ্গে অথবা কিছু পূর্বে হইতে সাধারণ অসুস্থতা বোধ হয় । দুই একদিন পর্যন্ত রোগী অকারণে অস্থির, ক্রোধাশীল এবং অসুস্থ বোধ করে । কখন কখন লম্বাট কম্প হইয়া রোগ আরম্ভ হইতে দেখা যায় । রোগের আভিলাষ অনুসারে সমগ্র দেহে রোগ চিহ্ন দেখা যায় । নাড়ীবেগ ক্ষত ও চূর্ণল, প্রতি মিনিটে প্রায় ১২০ । দৈহিক উত্তাপ ১০১ । ১০২ ডিগ্রি হয় এবং প্রত্যহ বৈকালে তাপ কিছু বৃদ্ধি হয় । পিপাসা প্রবল হয়, জিহ্বা বেতবর্ণ এবং মলপূর্ণ থাকে ও কোষ্ঠ বদ্ধ হয় । বিরল স্থলে রোগ প্রবল হয় না এবং দৈহিক লক্ষণও থাকে না ।

রোগ লক্ষণ প্রকাশ পাইলে আক্রান্ত অঙ্গ ক্ষীণ ক্ষীত হয় । সচরাচর আক্রান্ত অঙ্গের হুঁচকি হইতেই ক্ষীণি আরম্ভ হইয়া নিম্নদিকে নামে । অবস্থা । কখন কখন কেবল উষ্ণ ক্ষীত হয়, আবার কখন উষ্ণ হইতে পদ পর্যন্ত ক্ষীত হইয়া পড়ে । অতি অল্প লোকেরই পায়ের ডিম্ব হইতে ফুলা আরম্ভ হইয়া উর্ধ্বে উঠতে এবং নিয়ে পদ পর্যন্ত বিস্তৃত হয় । আক্রান্ত অঙ্গ এরূপ বিশেষ আকার ধারণ করে যে, অল্প কোন রোগে সেরূপ হয় না । আক্রান্ত অঙ্গ কঠিন, টানটান ও স্থূল হয়, দেখিতে উজ্জ্বল বেতবর্ণ এবং চাপ দিলে নমিত হয় না । কেবল রোগের প্রারম্ভে এবং শেষে নমিত হইয়া থাকে । সাধারণ শেষ হইতে এই বোধ সম্পূর্ণ বিভিন্ন । যখন সমগ্র

উষ্ণ ও পদ আক্রান্ত হয় উইন অঙ্গুলি অভ্যন্ত বুল হইয়া পড়ে । কেমরাল্ ও পপুলীটিয়াল্ শিরামধ্যে জমাট রক্ত থাকার উহার যে অবলম্বন হইয়াছে তাহা অল্পভব করিলে জামা বায়, কারণ অঙ্গুলি দিয়া টিপিলে উহাদিগকে বড়ার দ্বারা অল্পভব করা যায় । টিপিলে বেদনা অল্পভূত হয় এবং বতদূর শিরাস্থ শিরাহে ততদূর তৃষ্ণ রক্তবর্ণ দেখা যায় । উত্তর পদের মধ্যে যে কোনটি আক্রান্ত হইতে পারে তবে বাম পদাপেক্ষা দক্ষিণ পদ সচরাচর আক্রান্ত হইয়া থাকে । ব্যাণ্ড হওয়া এই রোগের স্বৰ্ণরূপ হুতরাং কাহার কাহার রোগের উপশম হইতে হইতেই আবার অর হইয়া অপর অঙ্গ আক্রান্ত হইতে দেখা যায় ।

রোগের ডীর্থ অবস্থা এক সপ্তাহ হইতে এক পক্ষ পর্যন্ত থাকিয়া ক্রমশঃ রোগের গতি । দৈহিক লক্ষণ সকল অস্পষ্ট হইতে থাকে । শাড়ীবেগ ও দৈহিক উত্তাপের হ্রাস হয়, বেদনা কম হয়, অনিদ্রা ও অস্থিরতা কমিতে থাকে ।

আক্রান্ত অঙ্গের স্ফীতি ও টান টান ভাবও কমিয়া যায় এবং আচো-রণ জিহ্বা অতি ধীরে ধীরে কার্য করে । নিঃসৃত রস আচোষিত হইতে কয়েক সপ্তাহ এমন কি কয়েক মাস পর্যন্ত লাগে । ডাং চার্জিন্ বলেন যে, রোগী আক্রান্ত অঙ্গ কাটবৎ অল্পভব করে এবং এই অল্পভবটি রোগ আরোগ্য হইলেও বহুকাল পর্যন্ত থাকে । অদূরদর্শিতার কার্য করিলে বধা শীত্ৰ শীত্ৰ হাঁটিবার চেঁচা ইত্যাদিতে পুনরায় রোগ আবির্ভূত এবং রুগ্ন অঙ্গ আবার স্ফীত হইয়া থাকে ক্রমশঃ আরোগ্য হওয়া এই রোগের সাধারণ পরিণাম । অতি বিরল হলে কাহার কাহার আক্রান্ত অঙ্গ পাকিয়া উঠে । শৈল্পিক বিদ্রী়র অধঃস্থিত কৌষিক উপাদান অথবা লসিকাগ্রছি কিম্বা বস্তিদেশের কি জাহুর সন্ধি পাকিতে পারে এবং অবসাদ জন্য মৃত্যু হইতে পারে । হুসুহুসু সমবল্লভ হইয়া অথবা অগুসমবরোধক বিচ্ছিন্ন হইয়া অকস্মাৎ মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা পূর্বে বলা গিয়াছে । অবশ্য পরিভ্রম করিয়া এই দুর্বটনা অনেকের ষটিয়াছে স্মরণ রাখিলে এই রোগে রোগীকে কোন প্রকার পরিভ্রম করিতে না দেওয়া যে কতদূর আবশ্যক তাহা অনায়াসে বুঝা যায় ।

প্রসবের পর অনতিবিলম্বেই এই রোগ আরম্ভ হইয়া থাকে । দ্বিতীয় রোগ সূচনা । সপ্তাহের পূর্বে প্রায় এই রোগ হইতে দেখা যায় না ।

ডাং রবার্ট্ লী সাহেব্ যে ২২টি স্টিনার তালিকা করিয়াছেন তন্মধ্যে ৭ জনের

চতুর্থ ও দ্বাদশ দিবসের মধ্যে রোগ আরম্ভ হয় এবং ১৪ দিনের দ্বিতীয় সপ্তাহের পর হয়। এসবের কয়েক মাস পরেও কোন কোন স্থলে এই রোগ হইবার বিষয় উল্লেখ আছে। তবে এই সকল ঘটনাকে স্মৃতিকাবছার রোগ বলা যায় কিনা সন্দেহ। ফেণ্‌মেনীয়া ডোলেস্‌ রোগ স্মৃতিকাবছার ভিন্ন অন্য সময়েও হইয়া থাকে। দেহের যে সকল অবস্থায় উৎপাদ্য পচনশীল পদার্থ থাকিতে পারে এবং রক্তে ফিবিণের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক হইতে পারে যথা—সাংঘাতিক অর্কুদ, রক্তাতিসার, পালুমোমারী বাইসিন্‌ প্রভৃতি রোগে ফেণ্‌মেনীয়া ডোলেস্‌ হইতে পারে। ডাং প্রেকেরার বলেন যে এই সকল কারণ হইতে ফেণ্‌মেনীয়া ডোলেস্‌র উৎপত্তি বহু অঙ্গ হয় বলিয়া অনুমান করা হয় বস্তুত তত বিরল নহে।

বহুকাল হইতে এই রোগটি চিকিৎসা ব্যবসায়ীদের নোচরে আসিয়াছে। ইতিহাস ও নিদান। হিপক্রেটিস্‌, ডিক্যাট্রো প্রভৃতি প্রাচীন চিকিৎসকগণও এই রোগের উল্লেখ করিয়া গিয়াছেন। মরিসো সাহেব সর্বপ্রথমে এই রোগটি বিশদরূপে বর্ণনা করেন। তিনি কেবল ইহার লক্ষণগুলি প্রকৃতরূপে বর্ণনা করিয়া ক্ষান্ত হয়েন নাই। ইহার নিদান সম্বন্ধে তিনি বাহা অনুমান করিয়াছেন তাহা তাঁহার পরবর্তী চিকিৎসকগণের অনুমান অপেক্ষা অধিকতর যুক্তিসঙ্গত। তিনি বলিয়াছেন “এমন কতকগুলি রস বাহা লোকিয়া প্রাবের সহিত নির্গত হওয়া কর্তব্য তাহা আবদ্ধ থাকায় এই রোগ উৎপন্ন হয়।” পুজো সাহেব বলিয়াছেন যে হৃদয়করণ বদ্ধ হইয়া আক্রান্ত অঙ্গে হৃদযন্ত্র পুজো সাহেব মত। হয় বলিয়া এই রোগ উৎপন্ন হয়। পুজো সাহেবের মতটি লেভেরেট্‌ প্রভৃতি পরবর্তী লেখকগণ অবলম্বন করেন এবং ইহা লোকের মনে এত দৃঢ় হইয়াছিল যে অদ্যাপি এই রোগের নাম উক্ত মতানুযায়ী আছে; যথা হৃদ-শোথ, হৃদপাদ। ১৭৮৪ খৃঃ অব্দে ম্যান্‌চেষ্টার নিবাসী মিঃ হোয়াইট্‌ সাহেব বলিয়াছেন যে আক্রান্ত অঙ্গের লসিকা গ্রন্থি ও রক্তবহা নাড়ী সকলের কোন প্রকার পীড়াবশতঃ এই রোগ হইয়া থাকে। এই মতটি অথবা ইহারই অনুরূপ নিম্নলিখিত মতগুলি সর্বসাধারণে প্রচলিত হইয়াছিল গ্রান্সেট্টার নিবাসী টায়ার সাহেব বলিয়াছেন যে, বস্তুগত্বের প্রবেশদ্বার দ্বারা হইয়া যে লসিকা নাড়ী দ্বারা তাহাই গ্রন্থ হইয়া এই রোগ উৎপন্ন হয়।

আবার ডাং সেকেরাহ বলিয়াছেন যে সবথ আচোবক মাড়ীর প্রদাহ জন্যই এই রোগ হইয়া থাকে ।

১৮২৩ খৃঃ অব্দে পূর্বে এই রোগে শিরাসকলের কি অবস্থা হয় তাহা কেহই শিরাপ্রদাহ জন্য জানিতেন না । ইউনিভার্সিটি কলেজের ডাং ডেভিস্ রোগের উৎপত্তি । যদিও সর্ব প্রথমে আক্রান্ত অঙ্গের শিরামধ্যে জমাট রক্ত দেখেন, তথাপি বুইলো সাহেব এসম্বন্ধে সন্নিহিত বর্ণনা করেন বলিয়া তিনিই বথার্থ প্রশংসার পাত্র । কোন একজন রোগীর এই রোগে মৃত্যু হওয়ার ডাং ডেভিস্ সাহেব তাহার শবব্যবচ্ছেদ করিয়া বুইলো সাহেবের ন্যায় শিরাসকল জমাট রক্ত পূর্ণ দেখিতে পান । তিনি অনুমান করেন যে, শিরাপ্রাচীরের প্রদাহবশতই তন্মধ্যে রক্ত জমাট বাঁধে । এই জন্মই রোগটিকে ফ্লেগ্‌মেশিয়া ডোলেজ্ না বলিয়া ক্রুরাল্ শিরাপ্রদাহ বলা হয় । ডাং রাবার্ট্‌স্ এই মতের পোষকতার জন্য অনেক চেষ্টা করেন । তিনি ইলিয়াক্স, জরায়ু ও ফেমরাল্ শিরামধ্যে এক সময়ে সমবরোধন দেখিয়া স্থির করেন যে, প্রদাহ প্রথমে হাইপারগাস্ট্রিক্ শিরার জরায়ু শাখার আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ ফেমরাল্ শিরায় অবতরণ করে । তিনি আরও বলেন যে ফ্লেগ্‌মেশিয়া রোগ কেবল স্তম্ভিকাবস্থার হয় না, তবে অন্য সময়ে হইলে জরায়ু-শিরাপ্রদাহের কারণ—বথা জরায়ুমুখ ও গ্রীবার কর্কট রোগ থাকা আবশ্যক । এই প্রদাহ-মতটি সকলেই গ্রাহ্য করিতেন এবং অদ্যাপি অনেকে বলেন যে এই মতানুসারে রোগের সকল লক্ষণই ব্যক্তিগে পারা যায় । বস্তুতঃ অস্বাভাবিক সমবরোধন যে বর্তমান থাকে তাহা অস্বীকার করা যায় না এবং পূর্বে বেরুণ্‌ অস্ব-স্থিত হইত যে শিরাপ্রদাহ ভিন্ন সমবরোধন হইতে পারে না, তদনুসারে এই মতটি বৃক্তিসম্মত বলিয়াই বোধ হইত । কিন্তু অধিক দিন গত হয় নাই, নিদানবেত্তাগণ প্রমাণ করিয়াছেন যে অন্য কারণেও সমবরোধন হইতে পারে শিরাপ্রদাহ হইলেই যে তন্মধ্যে রক্ত জমাট বাঁধিবে এমন নহে, বরং রক্ত জমাট বাঁধে বলিয়াই সচরাচর শিরাপ্রদাহ হইয়া থাকে ।

মৃত ডাং মেকেঞ্জি এই শিরাপ্রদাহ মতের বিরুদ্ধে প্রধান প্রতিপক্ষ ছিলেন । পচনশীল পদার্থ হইতে তিনি ইতর অন্তর দেহ পরীক্ষা করিয়া স্থির করিয়াছেন প্রাণোৎপত্তি । যে কেবল প্রদাহদ্বারা এত অধিক দুঃখব্যাধি সমবরোধন

ইওয়া অসম্ভব এবং শিরার এক স্থানের প্রদাহ হইলে তাহা শিরাপ্রদাহঃ বাদীপণ ধরুণ বলেন সেইরূপ শিরার বতদূর গতি ততদূর ব্যাপ্ত হইতে পারে না। তিনি শেষে এই সিদ্ধান্ত করেন যে রক্তमध्ये পটমণীল পদার্থ থাকি অথবা রক্তের পরিবর্তিত অবস্থাই এই রোগের মূলীভূত কারণ এবং এই কারণেই শিরামধ্যে রক্ত জমাট বাধে। ফ্লেগ্মেশিয়া ডোলেঙ্গ ও হুতিকা জর এই উভয় রোগের কারণ মধ্যে সময়ে সময়ে সৌমাদৃশ লক্ষিত হয়, তাহা ডাঃ টাইলার শ্বিথ সাহেব বলিয়া গিয়াছেন এবং ফ্লেগ্মেশিয়া ডোলেঙ্গ রোগটি যে রক্তদোষজন্য উৎপন্ন হয় তাহাও স্পষ্ট করিয়া বলিয়াছেন। তিনি বলেন যে “এই রোগটি স্পর্শক্রমণ ও সংক্রমণ দ্বাৰা হইতে প্রধানতঃ উৎপন্ন হয় এইরূপ আমার বিশ্বাস।” “ফ্লেগ্মেশিয়া ডোলেঙ্গ আক্রান্ত কোন রোগীকে দেখিলে আমার বোধ হয় যে সে সৌভাগ্যক্রমে হুতিকা জর অথবা বিস্তীর্ণ শিরাপ্রদাহ হইতে বাচিয়া গিয়াছে। তাঁহার পক্ষ সমর্থনজন্য নিম্নলিখিত দুইটি কথা তিনি দিয়াছেন। “কিছু দিন পূর্বে আমার কোন চিকিৎসক বঙ্গ পলমধ্যে বিসর্পিকা (এরিসিপ্যালাইটিস) ক্ষতগ্রস্ত কোন বোগীর চিকিৎসা ও শুশ্রূষায় নিযুক্ত হন। এই রোগীর ক্ষতটি পচিয়া উঠে এবং আমার বঙ্গুরও পলক্ষ্যত হয়। এই অবস্থায় তিনি একদিন চকিশ ঘটীর মধ্যে তিন জনকে প্রসব করান। এই তিনটি প্রস্থতিরই ফ্লেগ্মেশিয়া রোগ হয়।”

“অবষ্টেট্রীক ট্রান্স্যাক্ষনস্” নামক মাসিক পত্রের দ্বিতীয় খণ্ডে ডাঃ টল্‌বেরি কক্স টল্‌বেরি ফক্স দুইটি প্রবন্ধ প্রচারিত করেন। এই সাহেবের মতে। দুই প্রবন্ধে তিনি এই রোগের নিদান সম্বন্ধে অনেক প্রয়োজনীয় বিষয় সম্প্রতি লিখিয়াছেন। তাঁহার মতে এই রোগে যেসকল লক্ষণ তাহা কেবল শিরামধ্যে জমাট বন্ধ থাকায় উৎপন্ন হইতে পারে না, এতদ্বিধ আরও কিছু আবশ্যিক। তবে শিরামধ্যে জমাট রক্ত এই রোগের নিদানজনিত প্রধান চিহ্ন বটে। তিনি বলেন যে সমবোধন বাহ্য ও আন্তরিক এই উভয় কারণে উৎপন্ন হয়। বাহ্যকারণ—যথা অর্কুদাদির চাপ। আন্তরিক কারণগুলিই জানা অত্যন্ত আবশ্যিক। ইহারা তিন শ্রেণীতে বিভক্ত হইতে পারে।

১। রক্তবহা নাড়ীमध्ये প্রকৃত প্রদাহজনিত পরিবর্তন। রোগী বহুদৈর্ঘ্য হয় তখন এই কারণে রোগ উৎপন্ন হয়। ২।

২। দূষ্য পদার্থ নীত্র আচোষিত হইয়া সমবরোধন ।

৩। দূষ্য পদার্থের ক্রিয়া এবং সমবরোধন উভয়ে মিলিত হইয়া এই রোগ উৎপন্ন করিতে পারে। এম্বেলে কেবল ফ্লেগমেশিয়া ডোলেস্ (হঃধজনক ক্ষীতি) সাধারণ সমবরোধনের ফলে উৎপন্ন হয়, শিরাপ্রদাহজন্য নহে, এবং দৈহিক লক্ষণ সকল রক্তদোষজন্য ঘটে।

তিনি আরও বলেন যে কেবল শোথজন্ত আক্রান্ত অঙ্গের বিশিষ্টরূপ ক্ষীতি হওয়া অসম্ভব। কারণ সাধারণ শোথ ও এই রোগের ক্ষীতি সম্পূর্ণ বিভিন্ন। এই রোগে আক্রান্ত অঙ্গের ত্বকের বেতবর্ণ, ভয়ানক ন্যায় শূল এবং স্থায়ীরূপ স্পর্শানুভাবকতার হ্রাস এই সকল লক্ষণদ্বারা স্পষ্টই বুঝা যায় যে, ত্বকের সমগ্র উপাদান এমন কি কিউটিস্ ভিরা (প্রকৃত ত্বক) ও এপিথিলিয়াল্ ঐচ্ছিক ক্রিমীর স্তবমধ্যে ফিট্রিং পদার্থ নিঃসৃত হইয়া পূর্ণ করিয়াছে। সুতরাং তিনি এই সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, শোথ এবং আরও কিছুদ্বারা অঙ্গক্ষীতি, উৎপন্ন হয়। এই আরও কিছু সম্ভবতঃ লসিকা নাড়ীর অবরোধ। কারণ লসিকা নাড়ী অবরুদ্ধ থাকায় নিঃসৃত রক্তরস আচোষিত হইতে পারে না। তাঁহার বিশ্বাস এই যে জরায়ুमध्ये কোনপ্রকার পচনশীল পদার্থ থাকায় তাহার ক্রিয়াদ্বারা এইসকল পরিবর্তন ঘটে এবং হৃতিকাবস্থা ভিন্ন অন্য কালে যে কারণে ফ্লেগমেশিয়া রোগ হয় ঠিক সেই কারণ উপস্থিত করে।

ডাঃ ফক্স সাহেব যেসকল যুক্তি প্রদর্শন করিয়াছেন তাহা সঙ্গত বটে এবং ইহাও বলা বাইতে পারে যে, কেবল শিরাপ্রদাহ হইতে আক্রান্ত অঙ্গের বিশিষ্ট ক্ষীতি হইতে পারে না। কেবল শিরাপ্রদাহ হইতে এই রোগের সমস্ত লক্ষণ উৎপন্ন হইতে পারে না এবং এতদূর বিস্তৃত সমবরোধনও সম্ভব হয় না। কেবল লসিকা নাড়ীর প্রদাহ অথবা অবরোধজন্য এই রোগের উৎপত্তি সম্বন্ধে পূর্বে যে মত প্রকটিত হইয়াছে তাহা কেবল অনুমান মাত্র। তাহার পক্ষ সমর্থনজন্য কোনও দৃষ্টান্ত দেখা যায় না এবং আজকাল এই মতের পক্ষপাতীও বড় কেহ দেখা যায় না। ম্যাকেল্লি ও লী সাহেবদ্বিগের পরীক্ষার ফলে এবং সমবরোধনের কারণ সম্বন্ধে আধুনিক নিদানবৈজ্ঞানিক প্রবেষণার প্রসাদে আমরা যে বিস্তৃত জ্ঞান লাভ করিয়াছি তদনুসারে পূর্বে যে মতটি প্রকাশ করা গিয়াছে অর্থাৎ হৃতিকাবস্থাজনিত রক্ত দোষ হইতেই এই

রোগের উৎপত্তি, তাহা অধিক যুক্তিসঙ্গত বলিয়া বোধ হয়। কিন্তু তাহা বলিয়া ডাং কক্স সাহেবের অভিমতটি অসঙ্গত বলা বাইতেছে না। আক্রান্ত অঙ্গের বিশেষ ক্ষীতি উৎপাদন করিতে লসিকা নাড়ীর দোষ থাকে অসম্ভব নহে, তবে ইহা আমরা এখানে প্রমাণ করিতে অক্ষম। রক্তের যে দোষজন্য শিরাসম্বরোধন হইতে পারে, সেই দোষ লসিকা নাড়ীগুলিকে এরূপ উত্তেজিত করিতে পারে যে, তাহারা কার্যক্ষম থাকে না অথবা তাহাদিগকে একেবারে অবরুদ্ধ করিতে পারে; এই মতটি দৃঢ়ই অসম্ভব নহে। বাহাইউক এই রোগের নিদানमध्ये শিরাসম্বরোধই প্রধান ও নিত্য প্রযোজনীয়। ইহার সঙ্গে অন্য কোন অস্ত্রাত কারণ থাকিতে পারে বলিবারে অসম্ভব স্থানের শিরাসম্বরোধের সহিত এই রোগের বনিষ্ঠ সম্বন্ধ থাকিলেনা তাহা নহে।

সম্বরোধকের মধ্যে যেসকল পবিবর্তন হয় তন্মূলা উহা আঘোচিত হই-
 সম্বরোধকের বানই সুবিধা হয়। অনেক ঐহিকর্তারা বলেন যে এই
 পরিবর্তন। পরিবর্তনের পরিণামে হয় কোন পদার্থ গঠিত হয়,
 নতুবা সম্বরোধকটি পাকিয়া উঠে। সম্ভবতঃ পবিবর্তনের যে আকার দেখিয়া
 এই সিদ্ধান্ত করা হইয়াছে তাহা ভ্রান্তিজনক। প্রকৃতপ্রস্তাবে ফিট্রিণের অপকৃত্ত
 পরিবর্তনজন্যই এইরূপ আকার হয়। সাধাবণতঃ ফিট্রিণের এংলিইড অপ-
 কৃত্ততা অথবা মেদাপকৃত্ততা হইয়া থাকে।

সম্বরোধক যদি একপ আকারবিশিষ্ট হয় যে তাহার কিয়দংশ রক্ত স্রোতে
 অগ্নুসম্বরোধক ভাসিতে থাকে, তাহা হইলে রক্তের বেগে সম্বরোধ-
 বিচ্ছিন্ন হওয়া। কের শীর্ষ দেশ হইতে অগ্নুসম্বরোধক ছিন্ন হইয়া রক্ত
 স্রোতে ভাসিয়া গিয়া কোন স্থানে আবদ্ধ হয়। এই দুর্ঘটনা ঘটিলে যে শাখা
 সম্বরোধক হইতে অগ্নুসম্বরোধক বিযুক্ত হয়, তাহা দেখিলে জানা যায়।
 কারণ তাহার শীর্ষ দেশ গোলাকার না হইয়া ক্ষতগুস্ত দেখা যায়। সম্বরোধকের
 আকৃতি বিশিষ্টপ্রকার হইলেই অগ্নুসম্বরোধক বিচ্ছিন্ন হইবে এমত নহে;
 কিছুদিন ধরিয়া সম্বরোধক কোমলীকৃত ও ভঙ্গপ্রবণ না হইলে কেবল রক্ত
 বেগে তাহা হইতে অগ্নুসম্বরোধক বিচ্ছিন্ন হইতে পারে না। ডাং প্রেফেরায়
 সাহেব স্মৃতিকাবছায় প্রকৃত অগ্নুসম্বরোধনের বিষয় পূর্বে বাহা উল্লেখ করিয়া-
 ছেন এবং বাহা অবিকারস্থলে প্রসবের ১১ দিন মাত্র পরে বসে, এই মতটি

জানা থাকিলে তাহার কাবণ বুঝা যাইতে পারে। এই প্রকার ঘটনা এই ক্ষেত্রে পক্ষ সমর্থক ।

আক্রান্ত অঙ্গের শিরা-প্রদাহ জনাই ফ্লেগমেশিয়া রোগ হয় এই জ্ঞাত চিকিৎসা। মতটি প্রচলিত থাকার পূর্বে ইহার চিকিৎসার নিমিত্ত রক্তমোক্ষণাদি ব্যবস্থা করা হইত। সুতরাং অনেকেই আক্রান্ত শিরার গতি অনুসারে জৌক লাগাইতে ব্যবস্থা দিতেন। তাঁহারা এমতও বলেন যে একবার জৌক লাগাইয়া যদি বেদনার উপশম না হয় তাহা হইলে দ্বিতীয়বার ও তৃতীয় বারও জৌক লাগাইতে হয়। পচনশীল পদার্থদ্বারা এই রোগের উৎপত্তি স্বীকার করিলে এই চিকিৎসাপ্রণালী যে সুক্তিসম্মত নহে, তাহা বুঝা যায়। আবার দুর্বল ও ক্ষীণকার জৌলোক অথবা বাহাদের সমধিক বক্তপ্রাব হইয়াছে তাহা-দেরই অনেকের এই রোগ হইতে দেখা যায় বলিয়া উক্ত চিকিৎসা প্রণালী আরও নিন্দনীয়। তবে যদি স্থানিক রক্তমোক্ষণ করিতে হয় তাহা হইলে যথায় শিরাগুলির গতি অনুসারে অধিক বেদনা অনুভূত হয় ও যেস্থান রক্তবর্ণ দৃষ্ট হয় এবং বাহাদের দেহে রক্তাধিক্য থাকে ও বাহারা বলিষ্ঠ, কেবল তাহাদেরই ইহা অমুষ্ঠান করা কর্তব্য। কিন্তু এরূপ ঘটনা অতি বিরল।

এই রোগের নিদান সম্বন্ধে বাহা বলা গেল তাহা জানা থাকিলে ইহার চিকিৎসা করিতে যাত্র আরোগ্যউদ্দেশ্যে বিশেষ ব্যগ্র হওয়া কর্তব্য নহে, হই-হওয়া আবশ্যক নহে। লেগে কোন ফল হয় না। কাল এবং পরিশ্রমবিরাভত উপরই আমাদের প্রধানতঃ নির্ভর করিতে হয়। কারণ কালসহকারেই সমব-রোধন ও গৌণনিঃসৃত-রস আচোষিত হইবার সম্ভাবনা। তবে বাহাতে বেদ-নার উপশম হয় ও অন্যান্য প্রবল লক্ষণ তিরোহিত হয় এবং রোগীর বল সংরক্ষিত হয় তদ্বিষয়ে বিশেষ বৎশীল থাকা কর্তব্য।

আক্রান্ত অঙ্গে আর্দ্র উত্তাপ সর্বদা লাগাইলে উহার বেদনা ও টানটান্ শ্বেদনানিবারণ ইত্যাদি। ভাব শীঘ্রই উপশমিত হয়। মসিনার পোল্টিস্ দ্বারা অঙ্গটিকে সম্পূর্ণ আবৃত রাখিলে এবং ঘন ঘন ঐ পোল্টিস্ বদলাইয়া দিলে এই উদ্দেশ্য উত্তমরূপে সাধিত হয়। কিন্তু কখন কখন আক্রান্ত অঙ্গের স্পর্শাত্মকতা এত বৃদ্ধি পায় যে পোল্টিসের ভারও সহ্য হয় না। এই স্থলে পোল্টিসের পরিবর্তে গরম ক্লানেল্ টুপ্ প্রয়োগ করিয়া অঙ্গটিকে অইলুত্

সিল্ক বা গটাপার্চা দ্বারা আবৃত রাখা কর্তব্য । বেদনানিবারক ঔষধির স্থানিক প্রয়োগে বড় আরাম বোধ হয়, সুতরাং পোল্টিস্ অথবা টুপ্‌স্‌এর সহিত তাহা ব্যবহার করা ঘাইতে পারে । পোল্টিসের উপর লেডেনাম্ অথবা ক্লোরোফর্ম ও বেলেডোনা লিনিমেন্ট্ বিকীর্ণ করিয়া অথবা পোস্তের টেড়ির গরম জলে ক্লানেল্ সিক্ত করিয়া আক্রান্ত অঙ্গে হেদ দিলে বেদনার উপশম হয় । বোগ সামান্য হইলেও রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম করিতে দেওয়া যে কত দূর আবশ্যক তাহা বলা বাহুল্য । আক্রান্ত অঙ্গে কোন প্রকার চাপ না পড়ে । তজ্জন্য কোনকণ ক্রেডল্ যন্ত্র অথবা কৌশল অবলম্বন করা কর্তব্য । ঘন ঘন স্টিটার্ লাগাইলে কাহার কাহাব মতে অব্যর্থ উপকার হয়, কিন্তু প্রেক্ষায় বলেন যে স্টিটার্ দ্বারা যন্ত্রণার বৃদ্ধি ভিন্ন হ্রাস হয় না এবং তদ্বারা নিঃসৃত রসের আচোষণ ক্রিয়ারও সাহায্য হয় না ।

রোগের তীব্রাবস্থায় বোগীর শারীরিক ভাবানুসারে দৈহিক চিকিৎসা দৈহিক চিকিৎসা । করিতে হয় । সুপাচ্য ও পুষ্টিকর পথ্য প্রচুরপরিমাণে দেওয়া আবশ্যক । হৃৎ, বিক-টি এবং মাংসের কাষ এইরূপ পথ্যই অধিক দিতে হয় । দৌর্বল্য অধিক থাকিলে অপরিমিতরূপে উত্তেজক ঔষধাদি দিলে উপকার হয় । যে সকল ঔষধির গুণে রক্তের অবস্থা ভাল হওয়া সম্ভব এবং রোগীর দেহে বল সংবদ্ধিত হইবার আশা করা যায়, এমত ঔষধিদ্বারা উপকার হয় । জলমিশ্র হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ সংযোগে ক্লোরেট্ অফ পটাশ্ ও কুইনিন্ অথবা তৎসহ সেকুই-কার্বনেট্ অফ এমোনিয়া, টিং ফেরি পায়ক্লোরাইড্ প্রভৃতি ঔষধিদ্বারা উপকার হইবার অভ্যস্ত সম্ভাবনা । জমাট রক্ত বাহাতে শীঘ্র আচোষিত হইতে পারে এই আশার জ্ঞান-ঔষধি দেওয়া যুখা । বাহাতে বেদনার উপশম এবং শুনিত্রা হয় তজ্জন্য ডোবাস্ পাউডার্ সেবন অথবা স্বকের নিম্নে মর্কিয়া প্রয়োগ কিম্বা ক্লোর্যাল্ সেবন করানই বিধি । স্বক ভেদ করিয়া মর্কিয়া প্রয়োগের ন্যায় সচরাচর অন্য কোন ঔষধিতে অধিক উপকার হয় না ।

রোগের তীব্রলক্ষণ সর্বল তিরোহিত হইলে এবং দৈহিক উত্তাপের হ্রাস স্থানিক চিকিৎসা । হইলে পোল্টিস্ ও টুপ্‌স্ প্রয়োগের আবশ্যক নাই । উৎপরিবর্তে পদাঙ্গুলী হইতে উর্দ্ধদিকে একখণ্ড ক্লানেল্‌দ্বারা ব্যাণ্ডেজ করিলে

ফালি হয়, কারণ ইহা দ্বারা আক্রান্ত অঙ্গের সর্বত্র সমভাবে চাপ পড়ে বলিয়া নিঃসৃত রস আচোষিত হইবার সুবিধা হয় এবং ক্ষীতিও অনেক কমে। আরও কিছুদিন পরে আরো ডিনের মলম অধিক সতেজ না করিয়া ধীরে ধীরে মালিশ করিয়া তাহার উপর ক্লানেল বাধিয়া দিলে উপকার হয়। এইরূপে প্রত্যহ একবার করিয়া মালিশ করিতে হয়। আক্রান্ত অঙ্গ টিপিয়া দেওয়া অথবা সর্ষণ করা কখন কর্তব্য নহে। অনেকে মনে করেন যে, অঙ্গ টিপিয়া দিলে আচোষণ ক্রিয়াব সহায়তা করা হয়, ইহা প্রকাণ্ড ভ্রম। ইহাতে উপকার না হইয়া বরং জমাট রক্তের কিয়দংশ বিচ্ছিন্ন হইয়া অগ্নিসমবরোধন উৎপন্ন করিবার আশঙ্কা আছে। এই আশঙ্কাটি নিতান্ত কাল্পনিক মনে করা উচিত নহে, ট্রুসো সাহেব ইহা নিম্নলিখিত ঘটনা দ্বারা প্রমাণ করিয়াছেন—“একজন যুব-তীর জরায়ুর চতুর্পার্শ্বস্থ উপাদানের ফ্লেগ্‌মন্ বা বস্তিকোষীয় রোগ হওয়ার তাহার বাম অঙ্গের ফ্লেগ্‌মেশিয়া ডোলেস্ রোগ হইয়াছিল। ইহার বেদনার নিবৃত্তি হইলে বাম উরুর উর্দ্ধ ও অন্তর দিকে একটি স্থূল শিরা অনুভূত হইত। মঃ ডিমার্কোয়ে এই শিরার উপর সবলে চাপ দিবামাত্র যেন কি ছিন্ন হইল অনুভব করিলেন। ইহার কয়েক মিনিট পরেই ত্রীলোকটির ভয়ানক হৃৎকম্প ও তাহার হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া গোলমালে হইয়া ভয়ানক পাণ্ডুবর্ণ উপস্থিত হইল, এবং সকলেই আসন্ন মৃত্যুর শঙ্কা করিতে লাগিল। কয়েক ঘণ্টা পরে সৌভাগ্যক্রমে তাহার বস্ত্রণার লাঘব হয় ও অবশেষে সে নিরাময় হয়। এখানে সম্ভবতঃ জমাট রক্তের কিয়দংশ বিযুক্ত হইয়া হৃৎপিণ্ডে নতুবা হৃৎকূপমণী মধ্যে আবদ্ধ হইয়াছিল।” উর্দ্ধ হইতে গরম জলের প্রপাত, সুবিধা হইলে লবণাক্ত গরম-জল প্রপাত, রোগের শেষাবস্থায় প্রত্যহ দুইবার করিতে পারিলে অনেক উপকার হয়। জলপ্রপাত করিবার পর পুনরায় বতষ্কণ উঠা না করা বায়, ততক্ষণ অঙ্গটি ক্লানেল দ্বারা বাধিয়া রাখা কর্তব্য। কেহ কেহ বলেন যে মধ্যে মধ্যে বৈদ্যুতপ্রোত দিতে পারিলে আচোষণ ক্রিয়ার সুবিধা হয়। ইহা দ্বারা উপকার হইবার অনেক সম্ভাবনা আছে বটে।

সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া যখন রোগী চলনক্ষম হইবে তখন সমুদ্রতীরে বায়ু বায়ুপরিবর্তন ইত্যাদি। পরিবর্তন করিতে পারিলে বিশেষ উপকারের আশা করা যায়। অত্যন্ত সাবধানে রোগীকে চলিবার অনুজ্ঞা দেওয়া কর্তব্য। অথবা ব্যস্ত

হইয়া শীঘ্র চলিতে বলিলে রোগ পুত্ররূপ উপস্থিত হইবার আশঙ্কা আছে, সুতরাং রোগ সম্পূর্ণ অদৃশ্য না হইলে কখনই রোগীকে চলিতে অনুজ্ঞা দিতে নাই। রোগের স্থানিক চিহ্ন সম্পূর্ণ তিরোহিত হইতে যে অনেক সময় লাগে তাহা রোগীকে অথবা তাহার আত্মীয় স্বজনকে বিশেষ করিয়া বদিয়া দেওয়া কত্তব্য।

দশম পরিচ্ছেদ ।



পেল্‌বিক্‌ সেল্যুলাইটিস্‌ ও পেল্‌বিক্‌ পেরিটোনাইটিস্‌
বা

বস্তিকোষোষ এবং বস্তিপরিবেষ্টোষ ।

প্রসবের পর বস্ত্রদেশ মধ্যে এবং তাহার চতুর্দিকে কখন কখন ভয়ানক অতি প্রাচীনকাল প্রদাহ হইতে পাবে ও তাহা সচরাচর পাকিয়া উঠিতে হইতে এই দুইটি পারে। ইহা বহুকালাবধি জ্ঞান আছে বটে, কিন্তু ৩৭-রোগ পরিচিত। কালে ইহার নিদান সম্বন্ধে প্রকৃত জ্ঞান ছিল না। আজকাল এই সকল রোগের লক্ষণ ও নিদান স্থির করিবার জন্য অনেক গবেষণা করা হইয়াছে, সুতরাং ইহার প্রকৃত প্ররূপ বুঝা বাইতেছে। কিন্তু এই রোগের বিষয় আজিও আমাদের ভাল জ্ঞান হয় নাই। অতএব ধাত্বীচিকিৎসকগণের পক্ষে অবশ্য কত্তব্য যে তাঁহারা এবিষয়ে অধিক অতুশীলন করেন। কারণ স্ত্রীকাবস্থায় এই সকল রোগ হইতে ২৩ ওরুতর ও দীর্ঘহারী পীড়ার উৎপত্তি হয় এক্ষণে অন্ত কোন রোগ হইতে হয় না। এই সকল রোগের কারণ অজ্ঞাত এবং সহজেই ইহারা অলক্ষিত থাকিতে পারে, কিন্তু ইহারা হঠাৎ অতিও করিতে পারে।

এই দুই রোগ যে কেবল স্ত্রীকাবস্থাতেই হয় এমন নহে, বরং কোন কোন
এই দুই রোগ যে ওরুতর স্থানে এমন দেখা গিয়াছে যে, পর্ডকাল ভিন্ন অন্য

কেবল সূতিকাবহা- সময়ে অল্প কারণে ইহারা উৎপন্ন হইয়াছে। অন্য
 ভেদে হয় এমন নহে। অবস্থার কিরূপে এই রোগঘর উৎপন্ন হয় তাহা
 এখানে বলিবার আবশ্যক নাই, কেবল সূতিকাবহাতে ইহারা কিপ্রকারে হইয়া
 থাকে তাহাই বলা বাইতেছে।

আজকাল বিস্তর গবেষণাদ্বারা ইহা নিরূপিত হইয়াছে যে, প্রসবের পর
 প্রদাহজনিত দুইটি প্রদাহজনিত দুইটি বিভিন্ন প্রকারের বোগ হইতে পারে।
 বিভিন্ন পীড়া হইতে ইহাদের পরস্পর অনেক প্রভেদ আছে। এই উভয়
 দেখা যায়। রোগ-মধ্যে একটিতে বস্তিগহ্বরস্থ জননেন্দ্রিয়ের চতু-
 স্পার্শ্বের ষোড়শ-উপাদানে প্রদাহ হইয়া থাকে অথবা তথা হইতে প্রদাহ
 আরম্ভ হইয়া পেরিটোনিয়াম্‌এর নিম্ন দিয়া ইলিয়াক্ ক্রমা পর্যন্ত বিস্তৃত হইতে
 পারে। পেরিটোনিয়ামের যে অংশ বস্তিগহ্বরস্থ অন্তঃকোষ্ঠ আবৃত করিয়া রাখে
 দ্বিতীয় রোগে সেই অংশের প্রদাহ হইয়া থাকে এবং উহা বিস্তৃত হয় না।

এই দুই রোগ বিভিন্ন গ্রন্থকর্তাগণ বিভিন্ন সংজ্ঞায় অভিহিত করেন বলিয়া
 রোগের বিবিধ সংজ্ঞা এইহাদের বর্ণনা ও স্বরূপ নির্ণয় করিতে গোলযোগ
 অবলম্বিত হইয়াছে। ষটে তাহা ধাত্ত্ববিদ্যাং পণ্ডিত মাত্রেরই স্বীকার
 করেন। প্রথমোক্ত রোগটিরই যে কত বিভিন্ন নাম আছে তাহা পড়িলেই
 জানা বাইবে বধা—পেল্‌বিক্‌সেল্যুলাইটিস্ (বস্তি কোষের) পেরি-ইউটিরা-
 ইন্-স্ফ্‌গ্মন্ (জরার চতুস্পার্শ্ব উপাদান-প্রদাহ) প্যারামিট্রাইটিস্ কিম্বা
 পেল্‌বিক্‌ এব্‌সেস্ (বস্তিস্ফোটক)। শেষোক্ত রোগটিকে প্যারামিট্রাইটিসের
 বিপরীতার্থে পেরিমিট্রাইটিস্ বলা হয়। লাতিনভাষা হইতে “প্যারা” ও
 “পেরি” এই দুইটি উপসর্গ প্রথমে ভিক্র্য সাহেব গ্রহণ করেন। ইহাদের
 একটির প্রয়োগে পেল্‌বিক্‌-সেল্যুলাইটিস্ বুঝাইবে এবং অপরটির প্রয়োগে
 পেরিটোনিয়াম্‌-প্রদাহ বুঝাইবে। এই প্রথা আজকাল জার্মানিতে বহুপ্রচারিত
 হইয়াছে এবং ইংলণ্ডেও ম্যাথিউজ্ ডান্‌ক্যান্ সাহেব ইহার পৃষ্ঠপোষকতা
 করিয়াছেন। এই দুইটি নামের শব্দ একই প্রকার বলিয়া অনায়াসে ভ্রমক্রমে
 একটির স্থলে অপরটির প্রয়োগ হইতে পারে, তজ্জন্তই ইংলণ্ডের সকল ধাত্ত্ব-
 বিদ্যাং এই দুই শব্দ অনুমোদন করেন নাই এবং সেই জন্তই ডাং প্লেস্‌ফোর্ড
 একটির নাম পেল্‌বিক্‌-সেল্যুলাইটিস্ ও অপরটির পেল্‌বিক্‌-পেরিটোনিয়াইটিস্

রাখিয়াছেন। এই দুইটি সংজ্ঞা দ্বারা কি প্রকার উপাদান রোগাক্রান্ত হয় তাহা বুঝা যায়।

প্রদাহজনিত এই দুইরোগের গতি, লক্ষণ ও পরিধাষণত সৌমাদৃষ্ট এই দুই রোগের থাকিলেও এবং ইহারা সচরাচর একত্র উৎপন্ন হইলেও, প্রভেদজ্ঞান থাকা ইহারা দুইটি সম্পূর্ণ বিভিন্ন রোগ, স্বরণ রাখা নিতান্ত আবশ্যক। ইহাদের নিদান বিভিন্ন প্রকার এবং ইহাদের পরস্পরকে প্রভেদ করা বাইতে পারে। টমাস সাহেব এই দুই রোগকে যেপ্রকার তুশনা করিয়াছেন, তাহা জানা থাকিলে ইহাদের মধ্যে কিরূপ প্রভেদ স্বরণ, থাকিতে পারে। তিনি বলেন যে ইহারা ফুসফুস-প্রদাহ (নিউমোনিয়া) ও ফুসফুস-আবরক-ঝিল্লী-প্রদাহ (প্লুরিসি) এই দুই রোগের অনুরূপ। এই দুই রোগের ন্যায় উহারাও পরস্পর বিভিন্ন ও বিভিন্ন উপাদান আক্রমণ করে এবং একত্রই উৎপন্ন হইতে পারে। অভাব স্মৃতিকাবস্থা ভিন্ন অন্যকালে পেল্‌বিঙ্ক-সেল্যুলাইটিস্ ও পেল্‌বিঙ্ক-পেরিটোমাইটিস্ রোগ হইলে অনেক প্রকার যেমন উদ্‌দিগকে দুইটি বিভিন্ন রোগ বলিয়া বিভিন্ন অধ্যায়ে বর্ণনা করেন সেইরূপ করাই কর্তব্য। স্মৃতিকাবস্থা ভিন্ন অন্যকালে ইহাদিগকে প্রভেদ করা যেমন সহজ, স্মৃতিকাবস্থায় তত সহজ নহে। এই জন্য এবং বাহ্যিক ভয়ে উক্ত দুই রোগ একত্র বর্ণিত হইবে, তবে উহাদের প্রত্যেকের বিশেষ লক্ষণ ক্রমশই প্রকাশিত হইবে।

এই শ্রেণীর রোগ স্বপ্ন চিকিৎসকদিগের নিকট পরিচিত হয় তখন এই রোগের স্থান। বিশ্বাস ছিল যে, কেবল বস্তিদেশের কৌষিক উপাদানেরই প্রদাহ হইয়া থাকে। এই মতটি নোনাট, সিমুসন্ প্রভৃতি আধুনিক লেখকগণও অনুমোদন করিতেন। বার্নার্টজ সাহেব সর্বপ্রথমে ইহার ভ্রম প্রদর্শন করাইয়া বলেন যে পেরিটোনিয়ামের স্থানিক প্রদাহ জন্যই এই শ্রেণীর রোগ উৎপন্ন হয় এবং অনেক স্থলে বাহ্যিক-উপাদান-প্রদাহ বলা হইত বস্তুতঃ তাহা পেরিটোনিয়ান-প্রদাহ মাত্র। বার্নার্টজ সাহেবের এই মতটি যে কতকালের পক্ষে অনেক ভীষণ তাহাতে আর সন্দেহ নাই, কিন্তু আক্ষেপের বিষয় এই যে বার্নার্টজ সাহেব নিজের মত বজায় করিবার জন্য কৌষিক-উপাদান-প্রদাহ একেবারে অস্বীকার করেন এবং এই রোগটি বর্ণনা মিসমধ্যে

উপস্থিত হইয়াছে তথ্যও তাঁহার বিশ্বাস ছিল যে বসন্তঃ পেরিটোনীয়ান্-প্রদাহই হইয়াছে ।

সন্তানপ্রসবের সঙ্গে এই শ্রেণীর রোগের যে বনিষ্ঠ সম্বন্ধ আছে তাহা রোগের কারণ । বহুকালাবধি জানা আছে । কার্টি সাহেব বলেন যে এই শ্রেণীর রোগসংখ্যা যত হয় তাহার প্রায় ৩ অংশ প্রসব গর্ভপাতের সংপ্রবেই হইয়া থাকে । ডাং ডানুক্যান্ও বলেন যে ৪০ টি ঘটনার মধ্যে ২৫ জনের স্ত্রিকাবস্থায় এই প্রকার রোগ হইয়াছিল ।

আজকাল অধিকাংশ গ্রন্থকারই স্বীকার করেন যে জরায়ু কি ক্যালোপিয়ান্ প্রদাহটি কখনই স্বতঃ নলী কিম্বা অণ্ডাধারে প্রদাহ হইলে সেই প্রদাহ উৎপন্ন হয় না, ইহা হইয়া এই দুই প্রকার রোগ উৎপন্ন করে । এই বিষয়টি গৌণ ফল মাত্র । ডানুক্যান্ সাহেব বিশেষরূপে প্রতিপন্ন করিবার চেষ্টা করেন । তিনি বলেন যে এই দুই রোগ কখনই স্বতঃ উৎপন্ন হয় না । বাহ্য আঘাতের ফলে, অথবা বস্তিগহ্বরস্থ অস্থিকোষ্ঠের প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া, অথবা ক্যালোপিয়ান্ নলী কি অণ্ডাধারের দ্ব্য অ্যাবের উত্তেজনায় এই দুই প্রকার রোগ উৎপন্ন হইতে পারে ।

এই দুই রোগের স্বাভাবিক ইতিবৃত্ত মধ্যে পুড়িজরের সহিত ইহাদের এই দুই রোগ পুড়ি- বনিষ্ঠ সম্বন্ধ একটি প্রধান বিষয় । বার্কার সাহেব ইহার আরও সহিত বনিষ্ঠ দৃষ্টান্ত স্বরূপ একটি অদ্ভুত ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন । তিনি বলেন যে নিউইয়র্ক নগরের বেলভু হাস্পাতালে যখন স্ত্রিকাক্ষরের অত্যন্ত প্রচুর্য্য হয়, তখন তথায় সচরাচর গেলবিক্-পেরিটোনাইটিস্ ও গেলবিক্-সেল্যুলাইটিস্ রোগদ্বয় দেখা গিয়া থাকে । অগস্‌হোশেন্ সাহেব বলেন যে হল নগরের স্ত্রিকা-চিকিৎসালয়ে শরতের বকোপলক্ষে যখন চিকিৎসকগণ অনুপস্থিত থাকেন, তখন এই রোগ দেখা যায় না । কায়ণ তখন আর পচনশীল পদার্থ চিকিৎসকগণকর্তৃক রোগীদেহে প্রবিষ্ট হইবার সম্ভাবনা থাকে না । পচনশীল পদার্থ আচোষিত হইলে স্থানিক লক্ষণরূপে যেমন জরায়ুর অভ্যন্তরাবরক কিম্বা প্রদাহ, যোনির শ্লেষ্মিক কিম্বা প্রদাহ এবং বাস্তবদেহের ষোজক উপাদানের প্রদাহ হইতে সচরাচর দেখা যায়, সেইরূপ এই উভয় শ্রেণীর সহিত ইহার সম্বন্ধ অনায়াসে বুঝা যাইতে পারে ।

পচনশীল পদার্থোৎপন্ন রোগের সহিত এই দুই শ্রেণীর রোগের একুপ নিকট সম্বন্ধ যে শ্রোড়ান্ সাহেব হৃদিকাজের অধ্যায়েই এই দুই রোগের বর্ণনা করিয়াছেন। কিন্তু শ্রোড়ান্ সাহেবের এই মতটি কতদূর যুক্তিসঙ্গত তাহা বলা যায় না, কারণ এই দুই রোগ হৃদিকাজের উপর নির্ভর করে না। যদিও অধিকাংশ স্থলে হৃদিকাজের সহিত ইহাদিগকে উৎপন্ন হইতে দেখা গিয়াছে, তথাপি এমন অনেক রোগীও দেখা গিয়াছে যাহাদের রোগ পচনশীল পদার্থ আচোষণজনিত প্রদাহ হইতে উৎপন্ন হয় নাই। বথা—প্রসবের অন্তকাল পরেই সমধিক পরিশ্রম, অকালে পুষ্কসঙ্গম ইত্যাদি। হৃদিকাবহায় যাহাদের এই দুই রোগের প্রবর্তক কারণ উপস্থিত থাকে, তাহাদের কোন বাহ্য কারণের উদ্ভেজনায রোগ প্রকাশ পাইতে পারে সন্দেহ নাই, কিন্তু তাহা বলিয়া তাহাকে হৃদিকাজের শ্রেণীভুক্ত করা যায় না।

বস্তিগহ্বরমধ্যে যেসকল অন্তঃকোষ্ঠ থাকে তাহাদের চতুষ্পার্শ্বে প্রচুর পরিপেল্ভিক্ গেলুলাইটিস্ মাণে যে এরিওলাব্ (জালবৎ) উপাদান থাকে তাহাতে রোগে প্রদাহের স্থান। প্রদাহ হইতে পারে। প্রকৃত বস্তিগহ্বরমধ্যে যেসকল অন্তঃকোষ্ঠ থাকে তাহাদের পরস্পর মধ্যবর্তী স্থানে এই এরিওলাব্ বা জালবৎ উপাদান আলগ্ন; ভাবে নিবদ্ধ থাকে এবং উহা খোনি, সফলাস্ত্র এবং মূত্রাশয়ের চতুর্দিক বেষ্টিত করিয়া থাকে। প্রশস্ত-বন্ধনীর স্তরের মধ্যেও ইহা প্রচুর পরিমাণে দেখা যায়। এই সকল স্থান হইতে উহা উর্দ্ধদিকে ইলিয়াকু ফাস এবং উদরপ্রাচীরের ভিতর দিকে যায়। যে প্রদাহের বিষয় বলা যাইতেছে তাহা এই কয়েকটির মধ্যে যে কোন স্থানে হইতে পারে। অস্ত্র এরিওলাব্ উপাদানের প্রদাহ হইলে যেরূপ হয় এই প্রদাহও সেইরূপ হইয়া থাকে। প্রথমতঃ প্রদাহজনিত তীব্র শোথ হইয়া থাকে, তৎপরে বোজক উপাদানের জালমধ্যে একজুড়্যডেশন্ বা রস ও স্রাব পদার্থ নিঃসরণ হয় এবং তজ্জন্য স্পষ্ট ক্ষীতি অনুভূত হয়। এই সকল ক্ষীতি বস্তিদেশের যে কোন স্থানে হইতে পারে। প্রশস্ত-বন্ধনীর স্তরমধ্যে সচরাচর এই সকল ক্ষীতি দেখা যায়। অনুভব করিলে উহাদিগকে স্পষ্ট কঠিন অর্কদ বলিয়া বোধ হয় এবং জরায়ু হইতে বস্তিপ্রাচীর পর্যন্ত বিস্তৃত বলিয়া বোধ হয়। বাহ্যিক ও আত্যন্তরিক উভয়বিধ পরীক্ষা দ্বারা উহাদের গোলাকার অনুভব করা যায়। কোষিক

উপাদানের প্রদাহ অজ্ঞান ব্যাপ্ত হইলে জরায়ুর কেবল একপার্শ্বে ঐরূপ ক্ষীতি হইয়া থাকে । ইহা গোলাকার এবং কোথাও ছোট কোথাও বড় হইয়া জরায়ুতে সংযুক্ত থাকে । কখন কখন প্রদাহজনিত পদার্থ এত অধিক হয় যে সমগ্র জরায়ুকে অথবা তাহার এক অংশকে আবৃত করিয়া যোনি ও সরলান্ত্র অথবা জরায়ু ও মুত্রাশয়ের মধ্যস্থ কোষিক-উপাদানে বিস্তৃত হইয়া পড়ে । এই প্রকার হইলে নিঃসৃত কঠিন পদার্থ মধ্যে, জরায়ু দৃঢ়বদ্ধ থাকে । আবার কখন কখন ইলিয়াস্ কসিন্সিভ মাংসপেশীগণের আবরকস্বরূপ যে কোষিক-উপাদান থাকে কেবল তাহারই প্রদাহ হইতে দেখা যায় । এখানে প্রদাহ জনিত একটি বড় পদার্থ সংস্পর্শনদ্বারা অম্লভূত হয়, কিন্তু যোনি পরীক্ষা করিলে নিঃসৃত পদার্থের কোন চিহ্নই পাওয়া যায় না অথবা যেদিক ক্ষীত হইয়াছে যোনিপ্রণালীর উর্দ্ধে সেই দিকে কেবল একটু স্থূলতা অনুভূত হয় ।

পেল্‌ভিক পেরিটো'নাইটিস্ রোগে পেরিটোনিয়াসের যে অংশ বস্তিগহ্বরস্থ গেল্‌ভিক পেরিটো- অস্ত্রকোষ্ঠ আবৃত রাখে, সেই অংশের প্রদাহ হয় । নাইটিস্ রোগে প্রা- রোগের উক্ত কি স্থিতিকাল অনুসারে প্রদাহ অধিক হের হান । কি অদূর ব্যাপ্ত হয় । কোন কোন স্থলে প্রদাহ, উত্তে- জনা অবস্থা পর্য্যন্ত বাড়িয়া থাকিয়া যায় । কিন্তু সচরাচর উহা প্লাস্টিক পদার্থ- নিঃসরণ অবস্থা পর্য্যন্ত পৌঁছিতে দেখা যায় । ইহার পরিণাম এই যে জরায়ু সম্পূর্ণরূপে আবদ্ধ হইয়া যায় এবং যোনিপ্রণালীর উর্দ্ধদেশ কঠিন ও ক্ষীত হয় । প্রদাহজনিত রস নিঃসৃত হয় তাহা নিকটবর্তী অস্ত্রকোষ্ঠ সকলকে পরস্পর সংযুক্ত করিয়া ফেলে ; হুতরাং পূর্বোক্ত রোগের ন্যায় ইহাতেও ক্ষীতি উৎপন্ন হয় । এই হুই রোগের ক্ষীতি প্রভেদ করা বড় কঠিন । মৃতদেহ পরীক্ষা করিলে জানা যায় যে বস্তিগহ্বরের অস্ত্রকোষ্ঠ সকল অনেকদূর পর্য্যন্ত পরস্পর সংযুক্ত হইয়াছে । ইহার মধ্যে অস্ত্রের কোন অংশ আবদ্ধ হইলে বড় অর্কসূদের ন্যায় ক্ষীতি দেখা গিয়া থাকে ।

স্থিতিকাবস্থায় এই হুই ব্যাধির মধ্যে কোন্টি অধিক ঘটে তাহা নির্ণয় করা এই হুই রোগের সহজ নহে, অন্যকালে পেরিটোনিয়াস প্রদাহই অধিক আপেক্ষিক ঘটনা । ঘটে, কিন্তু স্থিতিকাবস্থায় এই হুই রোগ প্রায় একত্রই

উপস্থিত হয় । এই কালে পেল্‌বিক্‌ সেপ্টালাইটিস্‌ হইলে অস্বাভিক পেল্‌বিক্‌-পেরিটোনাইটিস্‌ হইবে ।

শীত ও কশ্ম হইয়া উদরের তলদেশে বেদনামুভবই প্রথম লক্ষণ । বেদনার লক্ষণ । আতিশয্য বিভিন্ন প্রকার হইয়া থাকে । কখন কখন ইহা অপেক্ষাকৃত অল্প হয়, এমন কি কোন কোন রোগীর শীড়িতস্থানে প্রদাহজনিত পদার্থ অত্যন্ত অধিক নিঃসৃত হইলেও তাহার উদরের তলদেশে সামান্য ভার-বোধ ও ঈষৎ স্বস্ত্য নাহি অনুভূত হয় । আবার বেদনা অত্যন্ত অধিক হইতেও দেখা যায় । এই স্থলে বেদনা থাকিয়া থাকিয়া বৃদ্ধি পায় এবং রোগী কয়েক ঘণ্টাকাল স্বচ্ছন্দ থাকিয়া আবার বেদনার অভিভূত হইয়া পড়ে । শ্রোডার বলেন যে বেদনা কেবল পেরিটোনিয়াম্-প্রদাহেরই লক্ষণ, সুতরাং বেদনা সর্ববতঃ পরি- অমিত্র কৌষিক-উপাদান-প্রদাহে উহা উপস্থিত থাকে যেই প্রদাহের লক্ষণ । না । কৌষিক-উপাদান-প্রদাহে যে ক্ষীতি হয় তাহা কখন কখন সম্পূর্ণ বেদনানুশূন্য হইয়া থাকে । ডাং প্রেক্সার একজন রোগী দেখিয়াছেন তাহার ইলিয়াক্‌ ফসিতে প্রদাহজনিত পদার্থ অধিক পরিমাণে নিঃসৃত হইলেও কিছুমাত্র বেদনা ছিল না, এমন কি সেই স্থানের উপর চাপ দেওয়ায় তাহার কোন কষ্ট হয় নাই । আবার কখন কখন বেদনা এত তীব্র হয় যে সামান্য স্পর্শমাত্রই রোগী শিহরিয়া উঠে । কিন্তু এরূপ বেদনাধিক্য স্মৃতিকাবস্থা ভিন্ন অন্যকালে এই রোগ হইলে সচরাচর দেখা যায় । নাড়ীর বেগবৃদ্ধি হয় এবং প্রতি মিনিটে উহার স্পন্দন ১০০ । ১২০ পর্যন্ত হয় । ধার্ম-মিটার দ্বারা জ্বর আছে জানিতে পারা যায় । রোগ যতদিন থাকে ততদিন এই দুই লক্ষণ বর্তমান থাকে । দৈহিক উত্তাপ প্রায়ই অধিক হইয়া থাকে, সচরাচর উহা ১০০।১০৪ রেখা পর্যন্ত উঠে । তবে মধ্যে মধ্যে কমিজেও প্রায় দেখা যায় । কখন কখন দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি না হইবার কথাও শুনা যায়, এমন কি স্বাভাবিক অপেক্ষায় হ্রাস হইয়া থাকে, তবে এরূপ ঘটনা অতি বিরল । স্থানিক ও দৈহিক উত্তেজনার অন্ত্যস্ত লক্ষণও বর্তমান থাকে । এই সকলের মধ্যে বমনোদ্বেগ ও বমন এবং চিন্তাসূক্ত ও ক্রিষ্ট আকার এই কয়টি লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় এবং পেরিটোনিয়াম্-প্রদাহ থাকিলে ইহারা অত্যন্ত স্পষ্ট প্রকাশ পায় । স্থানিক-প্রদাহ জন্য মূত্রকচ্ছ (ডাইহ্যুরীয়া) ও মলদ্বার

টনটনানি এই দুই লক্ষণও উপস্থিত হয়। যোনিপ্রণালী ও মলদ্বার এই উভয়ের মধ্যে প্রদাহজনিত পদার্থ নিঃসৃত হইলে মলদ্বারের উপর চাপ পড়ে। এই জন্যই মল তরল না হইলে কোষ্ঠ পরিষ্কারের সময় অত্যন্ত যত্নাৱণ হয়।

এই সকল লক্ষণ এসবের অল্পদিন পরেই প্রকাশ পাইলে রোগ নির্ণয় করা লক্ষণগুলি প্রকাশের কঠিন হয় না। কিন্তু যখন ইহা বা এসবের কয়েক সপ্তাহ সময় সচরাচর অলক্ষিত পরে প্রকাশ পায়, তখন প্রায়ই অলক্ষিতভাবে আইসে, ভাবে প্রকাশিত হয়। সুতরাং উপেক্ষিত হইবার সম্ভাবনা। এসবের ছয় সপ্তাহ অথবা আরও পরে এই রোগ হইতে দেখা বিরল ঘটনা নহে। এরূপস্থলে রোগী কেবল অস্বচ্ছন্দ বোধ ভিন্ন অন্য কোন প্রকার যত্নাৱণা পায় না, কিন্তু পরীক্ষা করিলে জানা যায় যে, তাহার পীড়িত স্থানে প্রচুর পরিমাণে প্রদাহজনিত পদার্থ নিঃসৃত হইয়া রহিয়াছে, অথচ পূর্বে কিছুই জানা যায় নাই।

যোনিমধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইলে উহা উত্তপ্ত ও ক্ষীত বলিয়া বোধ হয়। ভৌতিক পরীক্ষার ফল। এবং কাহার কাহার স্পষ্ট শোথযুক্ত বলিয়া অনুমিত হয়। যোনিপ্রণালীর ক্যান্‌ডিডা অর্থাৎ স্থানীয় পর্য্যন্ত অঙ্গুলি গেলে প্রদাহজনিত পদার্থ যে নিঃসৃত হইয়াছে তাহা জানা যায়। এই পদার্থের পরিমাণ অনেক প্রকার হয়। কখন কখন বিশেষতঃ রোগের তরুণাবস্থায় জরায়ুর উভয় পার্শ্বে ও পশ্চাতে কেবল কিয়দূর বিস্তৃত সামান্য স্থূলত্ব ও কঠিনত্ব অনুভূত হয়। কিন্তু সচরাচর বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক উভয়বিধ পরীক্ষাদ্বারা একটি স্পষ্ট কঠিন ক্ষীতি, এমন কি একটি বড় অর্কুদের আকারে বোধ করা যায়। এই অর্কুদটি বোধ হয় যেন জরায়ুর উভয় পার্শ্বে সংযুক্ত হইয়া বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের উর্দ্ধে অথবা এমন কি বস্তিপ্রাচীর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছে। উভয়হস্তদ্বারা সাবধানে রীতিমত পরীক্ষা করা কর্তব্য। বাহ্যতে সমগ্র জরায়ু ও তাহার সম্মুখ ও পশ্চাৎদিক এবং উভয় পার্শ্ব ও ইলিয়াস্‌ ফসায়র তাল করিয়া পরীক্ষা করা যায় তাহা করা আবশ্যিক। এরূপে পরীক্ষা না করিলে প্রদাহজনিত নিঃসৃত পদার্থ সমস্ত জানা বাইবে না। নিঃসৃতপদার্থ অধিক হইলে জরায়ু অস্বাভাবিক সংযুক্ত থাকিয়া যায়, এইটি একটি বিশেষ লক্ষণ। যে অঙ্গুলিদ্বারা পরীক্ষা করা যায় তদ্বারা গর্ভকে এদিক ওদিক নাড়িতে না জরায়ু প্রায়ই দৃঢ়সংযুক্ত পাবিয়া উহাকে নিঃসৃত পদার্থদ্বারা দৃঢ়সংযুক্ত বোধ

তৎস্থানস্থিতঃ । হয় । রোগ কঠিন হইলে নিম্নত পদার্থদ্বারা জরায়ু সম্পূর্ণ আবৃত থাকে । স্বস্তান হইতে জরায়ু অস্বাভিক চ্যুত হইয়া থাকে । বস্তিপহরনের এক পার্শ্বে ক্ষীতি থাকিলে অথবা “ডাণ্ডাসের স্থানে” থাকিলে জরায়ু বিপরীত দিকে ঝুঁকিয়া পড়ে, কাজেই উহা আর মধ্যস্থলে স্বস্থানে থাকে না ।

বস্তিকোষোষ ও বস্তিপরিবেষ্টোষ এই দুই রোগের প্রভেদসূচক নির্ণয় এই দুই প্রকার রোগ সকল সময়ে করা যায় না অর্থাৎ এই দুই রোগ এক প্রায় পরস্পর বিভেদ সময়ে ও একত্র প্রায় উপস্থিত থাকায় পরস্পরকে চিনিয়া করা যায় না । লগুনা সূকঠিন এবং অনেক সময়ে অসম্ভব হইয়া পড়ে ।

তথাপি এই দুই রোগের প্রভেদসূচক লক্ষণ এই যে, শেষোক্ত রোগে সমগ্র দেহ অধিক উদ্ব্যস্ত হয়, বমনোদ্বেগও অধিক হয় এবং প্রসবের পর অল্পকাল মধ্যেই লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে থাকে । এই রোগে যে ক্ষীতি হয় তাহা অধিক যন্ত্রণাদায়ক এবং প্রথমোক্ত রোগের ক্ষীতির ন্যায় ভক্ত স্পষ্ট আকার-বিশিষ্ট নহে । ইলিয়াক্ কসাব কৌষিক উপাদানের প্রদাহ হইলে নির্ণয় করা অবশ্যই সহজ । কারণ রোগী অক্লান্ত দিকের উরু সর্বদাই গুটাইয়া রাখে । এই লক্ষণট রোগীর ইচ্ছা অতিক্রম করিয়াও প্রকাশ পায় এবং বাহ্যতে ইলিয়াক্ কসাব মাংসপেশী সম্পূর্ণ বিশ্রাম পায় তাহাই ইহার উদ্দেশ্য । কেবল বস্তিপহরনমধ্যে প্রদাহ নিবদ্ধ থাকিলে এই রোগ প্রভেদ করা বড় কঠিন হয় ।

পরিণামে এই দুই বোগ হয় থাকিয়া উঠে না হয় সারিয়া যায় । প্রথম পরিণাম । রোগী তে তীব্র লক্ষণ সকল কয়েক দিন হইতে কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত অস্বাভিক কাল থাকিয়া ক্রমশঃ নরম পড়িতে থাকে । ক্ষীতিগুলি সংকুচিত হয় এবং যন্ত্রণারও লাঘব হয় । ক্রমশঃ কঠিন হইয়া ধীরে ধীরে জাটোষিত হয় । অবশেষে জরায়ুর সংযোগও বিচ্ছিন্ন হইয়া যায় এবং উহা পুনরায় স্বস্থানে বস্তিপহরের মধ্যস্থলে আইসে । কিন্তু এইগুলি ঘটিতে অনেক সময় লাগে । কখন কখন এমন রোগীও দেখা যায় যে রোগ হইবার কয়েক মাস পরে যখন তীব্র লক্ষণ সকল একেবারে অকৃত হইয়া যায় এবং রোগী উষ্ণিা হাঁটিয়া বেড়াইতে পারে তখনও তাহার জরায়ু প্রদাহজনিত পদার্থদ্বারা, সমগ্র না হটুক অস্তত কিয়দংশ, সংযুক্ত থাকে । জরায়ুর অস্বাভিক

দ্বিতীয় সংযোগে সচরাচর থাকিয়া বাইতে দেখা যায়। এরূপ হইলে জটিল অশ্লীল লক্ষণ থাকিয়া যায় এবং তাহার বখার্ব কারণও নির্ণীত হয় না।

এদাহ পরিণামে থাকিয়া উঠিলে অর থাকিয়া যায় এবং অবশেষে হেফ্‌টিক্‌ থাকিয়া উঠিবার লক্ষণ। বা এদাহ অর উপস্থিত হয়। দৈহিক উত্তাপ প্রত্যহ স্বাভাবিক বৃদ্ধি হয়। সেই সঙ্গে কশ্ম, অক্ষুধা, মুখ একপ্রকার হরিদ্রাবর্ণ এবং পুষ জন্মিবার অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ পায়। রোগের এই পরিণামের সংখ্যা বিভিন্ন প্রকার বিভিন্নপ্রকার বলেন। ডানক্যানু সাহেব বলেন যে সিম্‌সন সাহেবের গণনানুসারে বক্তিকোষ্যের প্রায় অর্ধেক সংখ্যার এই পরিণাম হয়, কিন্তু ডানক্যানু সাহেবের নিজের বিশ্বাস যে ইহা আরও অধিক সংখ্যায় ঘটে। এসবান্তে অথবা গর্ভপাতের পর ৪০টি ঘটনার মধ্যেও ওয়েল্‌ সাহেব ২৩ টিতে এই পরিণাম হইতে দেখিয়াছেন এবং ম্যাক্সিন্টক্‌ সাহেব ৭০ টির মধ্যে ৩৭ টিতে দেখিয়াছেন। স্রোডার বলেন যে তিনি ১২ ঘটনাতে এদাহ-জনিত পদার্থ নিঃসৃত হইবার স্পষ্ট প্রমাণ পাইয়াও কেবল একজনের পরিণামে থাকিতে দেখিয়াছেন। এই মতটি নিশ্চয়ই সাধারণ ভ্রূয়োদর্শনের বিরুদ্ধে। বার্কার সাহেবও বলেন যে পেন্‌লিঙ্ক-সেন্যুলাইটিস্ ও পেন্‌লিঙ্ক-পেরিটোনা-ইটিস্ রোগের পরিণামে থাকিয় উঠিতে তিনি অতি অল্পই দেখিয়াছেন, তবে অপুষের অথবা স্রুতিকার সংক্রান্ত হইলে অবশ্যই থাকিয়া থাকে।”

পেন্‌লিঙ্ক পেরিটোনাইটিস্ রোগাপেক্ষা পেন্‌লিঙ্ক সেন্যুলাইটিস্ রোগে থাকিবার অধিক সম্ভাবনা সন্দেহ নাই এবং এই দুই রোগ অন্তত ইংলণ্ডে অপেক্ষাকৃত অধিক হয়, সুতরাং উক্ত দুই সাহেবের ঘটনাসংখ্যা ইংলণ্ড সম্বন্ধে খাটে না।

পুষ বিবিধ পথ দিয়া নির্গত হইতে পারে। পেন্‌লিঙ্ক সেন্যুলাইটিস্ রোগে পুষ নির্গত হইবার বিশেষতঃ বখার্ব ইলিষ্টাক্ ফসিসেরের এরিওলায় বা জাল-পথ। বৎ উপাদান থাকিয়া উঠে, অথবা সচরাচর উদরপ্রাচীর দিয়া পুষ নির্গত হয়। পুষ অন্যান্য পথ দিয়াও নির্গত হইতে পারে। পুষ কৌণিক উপাদানের মধ্য দিয়া গিয়া মলদ্বারের অথবা বোনিদ্বারের নিকট নির্গম্যমুখ হইতে পারে, অথবা আরও বক্রভাবে গিয়া উরুর ভিতর দিকে নির্গম্যমুখ হইতে পারে। বক্তিকোটিক সরলায় অথবা মুদ্রাশয়ের মধ্যে কাটিয়া বাইতে

পারে। এরূপ হইলে ভয়ানক মৃত্যু হইবে অথবা মলদ্বার টনটনানি উপস্থিত হয়। হার্ভিউ সাহেব বলেন যে কেবল পেরিটোনিয়াম-প্রদাহেই এই প্রকার পুষ দিয়া পুষ নির্গত হয়। একাধিক মুখ হইয়া পুষ নির্গত হওয়া বিরল ঘটনা নহে। পুষ কিয়দূর অবধি উপাদানমধ্যে প্রবেশ করিলে ফিস্টুলা অর্থাৎ শোথ হইয়া থাকে। এই শোথ হইতে পুষ বহুকাল পর্যন্ত নির্গত হইতে থাকে এবং ইহা সহজে আরোগ্য হয় না। পেরিটোনিয়াম-প্রদাহ হইয়া যে ফোটক হয় তাহা পেরিটোনিয়াম-গহ্বরে ফাটিয়া গেলে সাংঘাতিক পেরিটোনিয়াম-প্রদাহ হইয়া মৃত্যু হয়। কিন্তু নোভাগ্যক্রমে এরূপ ঘটনা অতি বিরল। ডাং প্লেঙ্কের সাহেব অবশেষে ট্রান্সজ্যাকশনুল, নামক মাসিক পত্রের পঞ্চদশ খণ্ডে একটি ঘটনা বিবৃত করিয়াছেন ইহার বস্তিদেশ পাকিয়া অবশেষে তাহার অস্থিপর্যন্ত ধ্বংস (নিক্রোসিস) হইতে আরম্ভ করিয়াছিল। টেসো সাহেব তাঁহার “ক্রিনিক্যাল মেডিসিন” নামক পুস্তকে এরূপ আরও দুইটি ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন। কিন্তু আব কৃত্রাণি এই প্রকার বিরল ঘটনার উল্লেখ নাই। ডাং প্লেঙ্কের বলেন যে সম্ভবত পুতিপদার্থের সংস্রবে এই উপসর্গ হয়, কেবল প্রদাহব্যাধি হইতে উৎপন্ন হয় না।

এই রোগদ্বয় পরিণামে আরাম হয় বটে, কিন্তু ইহাদের জন্য বহুকালাবধি ভাবী কল। রুগ অবস্থার থাকিতে হয় বলিয়া রোগীর বলক্ষয় হয়। পাকিয়া উঠিলে এই কল হইবার অধিক সম্ভাবনা। এই জন্য রোগের ভাবীকল সম্বন্ধে মতামত ব্যক্ত করিবার সময় বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যিক। ইহাদের গৌণ কল অন্তত হওয়া বিরল ঘটনা নহে, কারণ নিঃসৃত পদার্থে পরিবর্তন হইয়া জরায়ু স্থায়ীরূপে সংযুক্ত হইতে পারে অথবা উহা প্তনান হইতে চ্যুত হইতে পারে, কিম্বা অণুদ্বার কি ক্যালোপিয়ান প্রণালীর উপাদান-সংক্রান্ত পরিবর্তন হইতে পারে।

এই দুই রোগের চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য বেগনা নিবারণ করা এবং চিকিৎসা। সর্বপ্রকার শ্রম হইতে একেবারে বিরত রাখা। এই উদ্দেশ্যেই সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য। কারণ ঔষধের দ্বারা প্রদাহ কমাইবার চেষ্টা করা বৃথা।

রোগ অত্যন্ত তরুণাবস্থার ধরা পড়িলে হুঁচুক অথবা হিমরইডাল দিয়ার

স্থানিক রক্তমোক্ষণ । জৌক লাগাইয়া স্থানিক রক্তমোক্ষণ করিতে পারিলে উপকার হইবার সম্ভাবনা । কিন্তু ইহার উপকারিতা সম্বন্ধে অভ্যুক্তি করা হইয়াছে ; কারণ রোগ কিছু দিন স্থায়ী হইলে ইহা দ্বারা কোন লাভ হয় না । জরায়ুতে জৌক লাগাইতে অনেকে পরামর্শ দেন, কিন্তু ডাং প্লেফেরা বলেন যে ইহা দ্বারা অপকার ভিন্ন উপকার হয় না । কারণ স্পেক্যুলাম যন্ত্র প্রবেশ করিহাতে অত্যন্ত উত্তেজনা হইবার সম্ভাবনা, তবে সুদক্ষ ব্যক্তির হস্তে পড়িলে তত অমিষ্টের আশঙ্কা নাই । অনেকে বলেন যে যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক হইলে অহিফেন ভিন্ন অন্য উপায় নাই । অহিফেন সেবন করাইয়াই হউক অথবা মর্কিয়া সাপজিটারী প্রয়োগ করিয়া অথবা তুফ ভেদ করিয়া মর্কিয়ার পিচকারি দিয়াই হউক অহিফেন ব্যতীত অন্য উপায় নাই । যথার বেদনা থাকিয়া থাকিয়া বৃদ্ধি পায়, তথায় অধিকমাত্রায় অহিফেন দিবা অহিফেন-ঘটিত ঔষধ বেদনা নিবারণ করা কর্তব্য । এরূপ হইলে মর্কিয়ার প্রয়োগ । সাপজিটারি শুশ্রূষাকারীগণের নিকট রাখিয়া রাইতে হয় এবং বেদনার উপক্রমেই প্রয়োগ করিতে উপদেশ দিতে হয় । কারণ অন্যান্য উপায় অপেক্ষা এই উপায়ে অহিফেন প্রয়োগে অধিক ফল হয় । জর অধিক থাকিলে অধিকমাত্রায় কুইনিন্ দিলে উপকার হয়, কিন্তু তাহা বলিয়া অহিফেন বন্ধ করিতে নাই ।

কোষ্ঠের অবস্থার উপর লক্ষ্য রাখা নিতান্ত কর্তব্য । অহিফেন জন্য কোষ্ঠের প্রতি লক্ষ্য কোষ্ঠবদ্ধ হইবার সম্ভাবনা এবং মল কঠিন হইলে ওয়া-রাধা উচিত । নক যন্ত্রণা হয় । অতএব বাহাতে মল তরল থাকে এক্ষণ করা কর্তব্য । অল্পমাত্রায় এরণ্ড তৈল দিলে এই উদ্দেশ্য উত্তম রূপে সাধিত হয়, সুতরাং প্রত্যহ প্রাতে চা বাইবার চামচের অর্দ্ধ চামচ এই তৈল দেওয়া কর্তব্য । উদরের তলদেশে বড় মসিনার পোল্টিস্ দিলে অথবা আয়-উক প্রয়োগ । ইহাতে ভার বোধ হইলে উকজলে স্পঞ্জিওপিলিন্ সিক্ত করিয়া প্রয়োগ করিলে অনেক উপশম হয় । পোল্টিসের উপর লডেনাম্ কি বেলেডোনা লিনিমেন্ট্ ছড়াইয়া দিলে অধিক উপকারের সম্ভাবনা । ডাং প্লেফেরা বলেন যে পারদঘটিত ঔষধ, আইগুডাইড্ অফ্ পোটাসিয়াম্ প্রভৃতি বাহাদিগকে আচোষক ঔষধ বলা হয়, তাহাদিগের ব্যবহারে কোন উপকারই

হয় না এবং ব্যবহার করিলে অন্যান্য উপযোগী ঔষধ উপেক্ষিত হইবার সম্ভাবনা।

রোগীকে শয়ান রাখিয়া সম্পূর্ণরূপে পরিশ্রম হইতে বিরত রাখা নিত্য জিজ্ঞাসের আবশ্যকতা। কর্তব্য। রোগের তীব্র লক্ষণতিরোহিত হইলেও কিছু দিন ঐ ভাবে রাখিতে হয়। এই বোগে পরিশ্রম বিরতি কতদূর আবশ্যক তাহা বলা যায় না। বাহাদিগের রোগ অনেক দিন পর্যন্ত উপেক্ষিত থাকিয়া ধরা পড়ে, তাহাদিগকে পরিশ্রম হইতে বিরত রাখিলে শ্রম বিরতির উপকারিতা বুঝা যায়।

তীব্র লক্ষণ সকল উপশমিত হইলে প্রদাহজন্য নিঃসৃত পদার্থ আচোষিত ভীত লক্ষণ। করিবীর আশায় ত্বকের উপর প্রত্যুত্তেজনা করা কর্তব্য। কিন্তু ইহা যতদূরভাবে ও অনেক দিন পর্যন্ত করিতে হয়। যে অবধি একতর ত্বক্ উঠিয়া না যায় প্রত্যহ টিং অয়োডিন দ্বারা প্রলেপ দিলে ভাল হয়, কিন্তু ইহা অপেক্ষা পুনঃ পুনঃ রিষ্টার দিলে অধিক উপকাব হয়। একবার রিষ্টার দিয়া তাহার ক্ষত বজায় রাখিবাব জন্য স্যাবিন মলম অথবা অন্য কোন ঔষধ দেওয়া অপেক্ষা পুনঃ পুনঃ ছোট ছোট রিষ্টার দেওয়া ভাল।

পাকিয়া উঠিলে বস্তিস্ফোটক অত্র করা কর্তব্য কি না বিচার করা উচিত। বস্তিস্ফোটক অত্র করা। স্ফোটকের দুখ হুঁচকিতে থাকিলে এবং পুষ অধিক গভীরদেশে না থাকিলে অস্ত্র কবাই ভাল। অস্ত্র করা হইলে স্তনস্ফোটকে বেলপ পচননিবারক পদ্ধতি অনুসারে চিকিৎসা করা যায়, সেইরূপ করা আবশ্যক। কিন্তু স্ফোটক ত্বরায় অস্ত্র করা উচিত নহে, পুষ যতদিন উপরে না উঠে ততদিন অপেক্ষা করিতে হয়। ওয়েষ্ট, ডানকান প্রভৃতি মাহেবগণ বস্তিস্ফোটক সত্ত্বর অস্ত্র করিতে পুনঃ পুনঃ নিষেধ করিয়াছেন। তাঁহাদের এই উপদেশ সারগর্ভ সম্ভেদ নাই। যোনিপ্রণালী কি সরলাস্ত্রের দিকে যদি স্ফোটকের মুখ হয় তাহা হইলে উক্ত নিয়মটি অবশ্য প্রতিপালন করিতে হয়। কারণ তথায় পুষ হইয়াছে কি না হুটীদ্বারা পরীক্ষা করা যায় না এবং পুষ নিশ্চয়ই হইয়াছে না জানিলে অস্ত্রাঘাত করাও বিপদজনক। এইরূপ রোগের চিকিৎসার জন্য এম্পিরেটোর যন্ত্রের সাহায্য নিত্য আবশ্যক। এই যন্ত্রদ্বারা অধিকাংশ পুষ নির্বিঘ্নে বাহির করা যায় এবং ইহা ব্যবহার করিতে কোন অংশক নাই, এমন

কি অসময়ে-ব্যবহার করিলে কোন অনিষ্ট হয় না। এই ব্যস্তদ্বারা যদি সমস্ত পুষ বাহির করা না যায় তাহা হইলে অবশেষে বিষ্টি দ্বারা কর্তন করা হইতে পারে। বস্তিস্ফোটকের শক্তচিকিৎসা এত গুরুতর ও বহল যে এখানে তাহার সবিস্তার বর্ণনা করিবার স্থান নাই। সুপাচ্য ও পুষ্টিকর পথ্য প্রচুর-পরিমাণে দেওয়া কর্তব্য। রোগের প্রথমাবস্থায় বিষ্টি, দুগ্ধ, ডিম্ব প্রভৃতি দিলে ভাল হয়। পাকিয়া উঠিলে প্রচুরপরিমাণে মাংস ও মদ্য দিতে হয়, কারণ তখন দেহক্ষয় হইতে থাকে। শরীরের কোন স্থান হইতে অনর্গল পুষ বাহির হইতে থাকিলে, রোগী এত অধিক ভোজন করিয়া জীর্ণ করিতে পারে যে দেখিলে আশ্চর্য্য হইতে হয়। দেহের বলাধান জন্য বলকারক ঔষধি দেওয়া আবশ্যক তজ্জন্ম কুইনিন, লৌহ ও কডলিভার তৈল দিলে উপকার হয়।

দ্বিতীয় খণ্ড সমাপ্ত ।